

БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЯЦИЯСИНИ БАРТАРАФ ҚИЛИШНИНГ САМАРАДОРЛИГИ



Исмаилов Жамшид Абдураимович², Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич¹, Расули Фарида Орифовна²

1 – Ўзбекистон Республикаси Фанлар Академияси Иммунология ва одам геномикаси институти, Тошкент ш.;

2 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УСТРАНЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Исмаилов Жамшид Абдураимович², Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич¹, Расули Фарида Орифовна²

1 - Институт Иммунологии и геномики человека Академии Наук Республики Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

EFFECTIVENESS OF ATRIAL FIBRILLATION ELIMINATION IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Ismailov Jamshid Abduraimovich², Ziyadullaev Shukhrat Khudoiberdievich¹, Rasuli Farida Orifovna²

1 - Institute of Human Immunology and Genomics of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Ушбу мақолада атриал фибрилляциянинг доимий шакли бўлган беморларда электр кардиоверсиядан фойдаланиш самарадорлиги ва хавфсизлиги тўғрисидаги маълумотлар келтирилган, шунингдек, электр кардиоверсиядан кейин синус ритмини тиклаш натижасига таъсир қилувчи омиллар ўрганилган.

Калим сўзлар: синус ритми, атриал фибрилляция, доимий шакл, электр кардиоверсия.

Abstract. This article presents information on the efficacy and safety of electrical cardioversion in patients with persistent atrial fibrillation, as well as factors affecting the results of sinus rhythm recovery after electrical cardioversion.

Key words: Sinus rhythm, atrial fibrillation, persistent form, electrical cardioversion.

Кириш. Бронхиал астма билан оғриган бўлмачалар фибрилляцияси (БФ) энг кенг тарқалган юрак қон томир тизими асоратларидан бири бўлиб, унинг тарқалиши йил сайн ортиб бормоқда. 1990 йилларда 60 ёшдан ошган кишиларда бўлмача фибрилляцияси 8,5 % ҳолларда кузатилган бўлса, сўнгги йилларда бу кўрсаткич 60 ёшдан ошган эркакларда 12,5% ва аёлларда 10,2% ни ташкил этмоқда [4, 10]. Ёши катта беморларда юракнинг органик патологияси бўлмачалар фибрилляцияси келиб чиқишига туртки бўлади. Шунингдек, БФ кардиомиопатияларнинг кечишини оғирлаштириши ёки касалликнинг дастлабки аломатларидан бири бўлиши мумкинлигини ҳам ҳисобга олиш зарур [3]. Бўлмачалар фибрилляциясида синус ритмини тиклаш аритмологларнинг асосий вазифаларидан биридир. Бунда электр кардиоверсия энг самарали усуллардан саналади [5, 6]. Ретроспектив тадқиқотлар натижаларига кўра, электр кардиоверсия қўлланилганда 70-85% ҳолларда синус ритми қайта тиклангани учун бу усул муваффақиятли деб баҳоланган. Ушбу усулни антиаритмик дори воситалари билан биргаликда қўллаш эса синус ритмининг тикланиш фойзини янада оширган. Фақат

антиаритмик дорилар қўлланилганда синус ритмининг тикланиш кўрсаткичи 60-70% ни ташкил этган ва бу жараён электр кардиоверсияга нисбатан кўпроқ вақт талаб қилган [7, 8].

Тадқиқотнинг мақсади бронхиал астма билан оғриган ва бўлмачалар фибрилляцияси аниқланган беморларда электр кардиоверсияни яқка ҳолда ёки антиаритмик дори воситалари билан биргаликда қўллаш самарадорлигини таққослашдан иборат.

Илмий ишнинг материаллари ва методлари. Тадқиқот давомида Самарқанд кардиология марказининг реанимация бўлимига ётқизилган бронхиал астма билан оғриган ва бўлмачалар фибрилляцияси аниқланган 50 нафар бемор текширувдан ўтказилди. Беморларнинг ёши 38 ёшдан 78 ёшгача бўлиб, ўртача кўрсаткич 55 ёшни ташкил этди. Жинсий тақсимотга кўра, текширилганлар орасида эркаклар устунлик қилди (65%), аёллар эса 35 фойзни ташкил этди.

Таҳлил учун беморлар ҳамроҳ касалликларнинг мавжудлигига қараб икки гуруҳга бўлинди. Асосий гуруҳни анамнезида астмага дилататсион кардиомиопатия ва миокард инфарктдан кейинги

кардиосклероз каби касалликлар қўшилиб келган 42 нафар (84%) бемор ташкил этди. Иккинчи гуруҳга эса идиопатик кечиш фонида бўлмачалар фибрилляцияси кузатилган 8 нафар (16%) бемор киритилди.

Шунингдек, биз беморлардан аритмиянинг давомийлигини сўраб-суриштирдик. Баъзиларида у бир неча соатдан бир йилгача давом этган, айрим беморларда эса белгиларсиз кечган. Беморларни танлаш мезонлари Европа Кардиологлар Жамияти тавсияларига тўлиқ мос келди.

Аритмия биринчи марта аниқланган беморлар сони 12,0% (6 бемор) ни ташкил этди ва таъкидлаш жоизки, улар антиаритмик дори-дармонлар қабул қилмаган.

Дилататсион кардиомиопатия билан оғриган қолган 20 нафар бемор ва ПИКС билан касалланган 24 нафар бемор даволанишнинг шифохонагача ва шифохона босқичларида антиаритмик даволаш олдилар, бироқ бу даволаш қутилган натижани бермади, яъни ритм тикланмади. Шу боис, уларга электр кардиоверсия ўтказишга қарор қилинди.

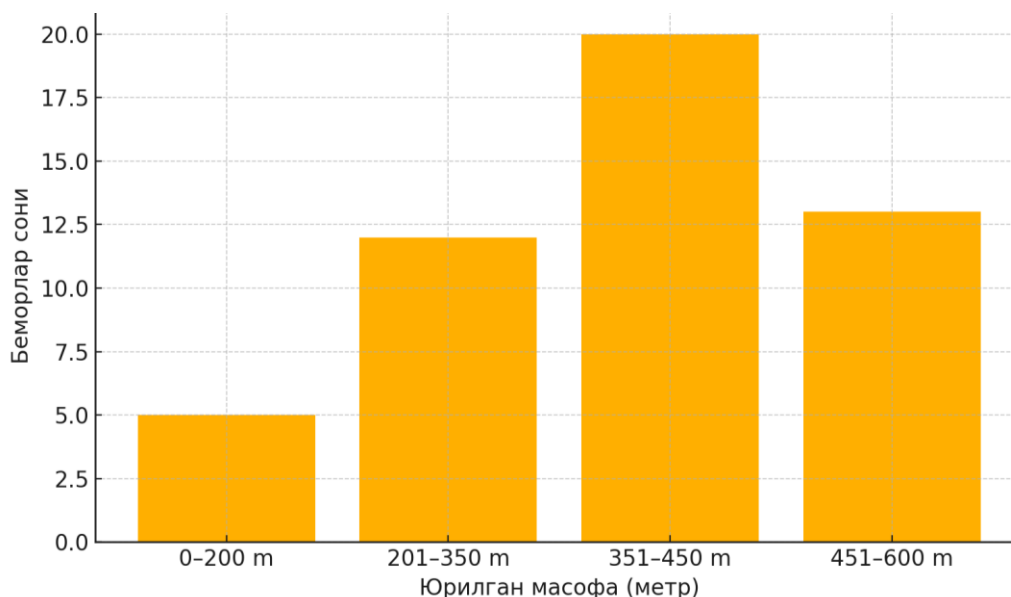
Шифохонага келгач, ҳар бир бемор электрокардиография, эхокардиография, суткалик Холтер мониторинги ва лаборатория таҳлилларини ўз ичига олган кенг қамровли текширувдан ўтказилди. Ташхис қўйиш жараёнидаги муҳим босқич чап бўлмачада эҳтимолий тромбларни аниқлаш учун кизилўнгач оркали эхокардиография (ЧПЕХОКГ) ўтказиш бўлди [10, 11]. Тромблар аниқланмаган беморларга клиник протоколларда тавсия этилганидек, антикоагулянт даволаш буюрилди. Бундан ташқари, электр кардиоверсиядан олдин вена ичига кутблантирувчи аралашма ва этатсизин (ҳар бир килограмм тана вазнига 10 мг дозада) юборилди. Чап бўлмачада тромб аниқланганда ҳам антикоагулянт даволаш, у сўрилгандан сўнг эса бир ёки икки ойлик этатсизин курси буюрилди. Электр кардиоверсия "DI-S-04" дефибриллятори ёрдамида амалга оширилди. Бу қурилма сўнувчи тебраниш разрядлари кўринишидаги яқка ток импульсларини ҳосил қилади [13, 14]. Кардиоверсиядан сўнг барча беморларда узлуксиз ЭКГ кузатуви олиб борилди. Электр кардиоверсиянинг

самарадорлиги бир сутка давомида синус ритмининг сақланиб қолиши билан баҳоланди.

Яқуний натижалар ва уларнинг муҳокамаси.

Тадқиқотимиз натижалари электр кардиоверсиянинг самарали ва хавфсиз даволаш усули эканлигини тасдиқлади. Барча текширилган беморларда нормал синус ритмини тиклашга эришилди. Этатсизин препаратини бир вақтнинг ўзида қўллаш муолажа самарадорлигини янада оширди. Кўп ҳолларда (76,0%) синус ритми электр таъсирининг биринчи уринишидаёқ тикланди. Беморларнинг 8,0 фоизда биринчи уриниш натижа бермагани сабабли, такрорий разряд қўллашга тўғри келди. Яна 12,0 фоиз бемор учинчи разряддан кейин ижобий натижага эришди. Камдан-кам ҳолларда, зарурат туғилганда, олтигача разряд қўлладик, бу эса беморлардан бирида (4,0%) ритми меъёрга келтиришга имкон берди.

Тадқиқот давомида кардиоверсия пайтида қоринчалар қисқариш тезлигини кузатиб бордик. 18 нафар беморда (36,0%) юрак уриш тезлиги дақиқасига 110 мартадан ошмагани маълум бўлди. Қолган 32 (64,0%) беморда эса у 140 дан юқори эди. Чап бўлмача ўлчамлари ва ҳажмининг электр кардиоверсия самарадорлигига таъсири бўйича илмий ишларда турли фикрлар мавжуд. Тадқиқотимизда биз беморларни чап бўлмача ўлчамига кўра ажратдик - 4,0 см дан кичик ва 4,0 см дан катта. Шу билан бирга, 10 кишида чап бўлмача ўлчами 6,0 см ни ташкил этди. Ўйибора лойикки, тадқиқотимиз доирасида чап бўлмача ўлчамининг синус ритмига қайтиш муваффақиятига таъсири аниқланмади. Таҳлил электр кардиоверсия самарадорлиги, юрак уриш тезлиги, қон босими, эхокардиография маълумотларига кўра дискинезия зоналарининг мавжудлиги ва беморларнинг жинси ўртасида боғлиқлик йўқлигини кўрсатди. Муолажадан сўнг жиддий асоратлар кузатилмади. Муҳими, шифохонадан чиққунга қадар беморларда такрорий аритмия ҳолатлари қайд этилмади. Бироқ, касалхонадан чиққандан бир йил ўтгач икки беморда, олти нафариди эса ярим йилдан сўнг, синус ритми тўлиқ тиклангандан кейин, аритмия қайталаниши кузатилди.



Расм 1. 6 дақиқалик юриш тест натижалари

Муолажалардан кейин 6 дақиқалик юриш тестида 0–200 метр юра олган беморлар сони — 5 нафар ни ташкил қилган бўлиб. Бу асосий гуруҳда жисмоний қобилят жуда паст, шошилиш ёрдамга муҳтожлигини билдиради. 12 нафар беморлар 201–350 метр масофани босиб ўтишган. Бу беморларда функционал фаоллик паст бўлиб, нафас етишмовчилиги кузатилиши эҳтимоли юқори. 351–450 метр юрган беморлар — 40% ни ташкил қилди ушбу кўрсаткич ўртача функционал ҳолатни акс эттиради. Беморларда даволаш самара бермоқда. 451–600 метр юрганлар 26% бўлиб беморлар энг яхши ҳолатда бўлиб, уларда бронхиал астма ва аритмия юқори даражада назорат қилинмоқда. Кўпчилик беморларда юриш масофаси 350 метрдан юқори, бу эса астма ва аритмияга қарши даволашнинг самарадорлиги яхши эканини кўрсатади. Аммо 17 нафар беморда 350 метрдан кам юриш натижаси қайд этилган ушбу ҳолда реабилитация дастурини кучайтириш, нафас йўллари ва юрак-қон томир тизимини қўшимча баҳолаш зарур.

Шундай қилиб электр кардиоверсиянинг самарадорлиги, яъни нормал синус ритмига муваффақиятли қайтиш эҳтимоли, тиббиёт ходимларининг малакали фаолияти ва беморларни тўғри танлаш шароитида, айниқса эътиборини қўлланилганда сезиларли даражада ортади. Ўтказилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, аритмиянинг давомийлиги, чап бўлмача ўлчамлари, артериал босим кўрсаткичлари, беморнинг ёши, шунингдек, унинг жинси ва қоринчаларнинг қисқариш тезлиги синус ритмининг тикланишига сезиларли таъсир кўрсатмайди. Дори-дармонлар билан даволаш самарасиз бўлган ҳолларда, нормал ритмни тиклашнинг юқори имконияти ва қон айланишига ижобий таъсирини инобатга олган ҳолда, агар тиббий қарши кўрсатмалар бўлмаса, электр кардиоверсия ўтказиш имкониятини қўриб чиқиш тавсия этилади. Шунингдек, синус ритмининг муваффақиятли тикланишини белгилловчи омилларни янада чуқурроқ тадқиқот усулларидан фойдаланган ҳолда ўрганишни давом эттириш лозим.

Адабиётлар:

1. Аралов, Н. Р., & Холжигитова, М. Б. (2020). Оценка эффективности иммунокорригирующей терапии у пациентов с хроническим обструктивным бронхитом. *Journal of cardiorespiratory research*, 1(1), 67-71.
2. Будневский А. В. Биомаркеры как предикторы исходов хронической обструктивной болезни легких (обзор литературы)/А. В. Будневский, Е. С. Овсянников, А. В. Чернов, Е. С. Дробышева/ Молодой ученый. 2014. № 5 (64). С. 125–128.
3. Носирова, Д. Э. Возможности профилактики тяжелого течения covid-19 у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких в коморбидности с метаболическим синдромом. *Miasto Przyszłości*, (2024). 221-227.
4. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдуллаев Д. Ш. Параллели патогенеза заболеваний пародонта и хронической сердечной недостаточности // *Dental Forum*. – Общество с ограниченной ответственностью "Форум стоматологии", 2017. – №. 4. – С. 70-71.

5. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Республики Узбекистан // *Journal of cardiorespiratory research*. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 18-23
6. Холжигитова М. Б., Убайдуллаева Н. Н. Особенности течения синдрома ночного апноэ у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких // *Journal of cardiorespiratory research*. 2022. – Т. 1. – №. 4. С. 83-86.
7. Холжигитова М. Б. и др. Кардиоваскулярные изменения сердечно-сосудистой системы у больных с хронической обструктивной болезнью легких // *Journal of cardiorespiratory research*. – 2021. – Т. 1. – №. 2.– С. 92-98.
8. Albertson T. E. et al. The pharmacological management of asthma-chronic obstructive pulmonary disease overlap syndrome (ACOS) // *Expert Opinion on Pharmacotherapy*. – 2020. – Т. 21. – №. 2. – С. 213-231.
9. Alixujavovich O. T. Oilaviy bronxial astma bilan xastalangan bemorlar oilasidagi shaxslar ortasida hamroh allergik kasalliklarning uchrashi // *Journal of cardiorespiratory research*. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 59-61.
10. Abdumuminov Kh. A. (2024). Features of humoral immunity in patients chronic obstructive lung disease in covid-19 survivors. *медицина, педагогика и технология: теория и практика*, 2(3), 103–109.
11. Berdikulovna, K. M., Nabikhanovna, U. N., & Temirovich, T. T. (2023). The State of Changes in the Immune System in Patients Chronic Obstructive Lung Disease in Survivors of Covid-19. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(5), 737-741.
12. Kholjigitova M. B., Ubaydullaeva N. N. Clinical picture of chronic obstructive pulmonary disease depending on the past coronavirus infection // *Frontline Medical Sciences and Pharmaceutical Journal*. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 01-19.
13. Kholjigitova M. B., Ubaidullaeva N. N. Changes in functional parameters and exercise tolerance in patients with copd // *Oriental Journal of Biology and Chemistry*. – 2022. – Т. 2. – №. 03. – С. 14-18.
14. Makhmatmuradova N.N., Safarova M.P. Characteristics of chronic obstructive pulmonary disease // *International scientific and practical Internet conference "Trends and prospects for the development of science"*. - 2019. - Issue № 44. - Ukraine. - P. 510-512

ЭФФЕКТИВНОСТЬ УСТРАНЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Исмаилов Ж.А., Зиядуллаев Ш.Х., Расули Ф.О.

Резюме. В данной статье приведены данные об эффективности и безопасности применения электрической кардиоверсии у больных персистирующей формой фибрилляции предсердий, а также изучены факторы, влияющие на результат восстановления синусового ритма после электрической кардиоверсии.

Ключевые слова: Синусовый ритм, фибрилляция предсердий, персистирующая форма, электрическая кардиоверсия.