

ТИЗИМЛИ СКЛЕРОДЕРМИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КАРДИОВАСКУЛЯР ХАВФ

Саидова М.М., Хамроева Ю.С.,

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Тизимли склеродерия (ТСД) билан касалланган беморларда юрак-қон томир тизими (ЮҚТТ) касалликлари клиник кўринишларининг учраш даражаси ва хусусиятлари таҳлил қилинди. Тадқиқотда ТСД билан касалланган 35 дан 60 ёшгача бўлган 55 нафар бемор олинди. Беморларда ЮҚТТ касалликлари хавфини аниқлаш мақсадида SCORE шкаласи бўйича таҳлил олиб борилди, шунингдек ЭКГ ва ЭхоКГ текшириш усуллари ўтказилди. Текширилганлар орасида ЮҚТТ касалликларининг юқори даражада учраши қайд қилинди. Шу билан бирга, субъектив шикоятлар нисбатан кам эди. ЭКГ маълумотларига кўра, ТСД билан касалланган беморларнинг 74,5% да патологик белгилар, жумладан, 46,3% беморларда ишемик ўзгаришлар мавжуд эканлиги аниқланди.

Калит сўзлар: тизимли склеродермия, юрак-қон томир касалликлари, ўткир қон томир ҳодисалари, артериал гипертензия.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

Саидова М.М., Хамроева Ю.С.,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Проанализированы частота и особенности клинических проявлений заболеваний сердечно-сосудистой системы (ССС) у больных системной склеродермией (ССД). В исследование были включены 55 пациентов в возрасте от 35 до 60 лет, у которых был диагностирован ССД. Сердечно-сосудистый риск изучили с применением шкалы SCORE, а также были проведены инструментальные методы ЭКГ и ЭхоКГ. Среди обследованных отмечен высокий уровень сердечно-сосудистых заболеваний. Одновременно с этим, субъективные жалобы были относительно редки. По данным ЭКГ установлено, что у 74,5% больных с ССД отмечались патологические симптомы, в том числе ишемические изменения у 46,3% больных. Ключевые слова: системная склеродермия, сердечно-сосудистые заболевания, острые сосудистые явления, артериальная гипертензия.

CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH SYSTEMIC SCLERODERMA

Saidova M.M., Hamroyeva Yu.S.,

Bukhara State Medical Institute.

✓ Resume,

The frequency and features of clinical manifestations of diseases of the cardiovascular system (CVS) in patients with systemic scleroderma (SSD) are analyzed. The study included 55 patients aged 35 to 60 years who were diagnosed with SSD. Cardiovascular risk was studied using the SCORE scale, as well as instrumental methods of ECG and Echocardiography. Among the surveyed, a high incidence of cardiovascular diseases was noted. However, subjective complaints were relatively rare. According to ECG data, 74.5% of patients with SSD had pathological symptoms, including ischemic changes in 46.3% of patients.

Key words: systemic scleroderma, cardiovascular diseases, acute vascular events, arterial hypertension.

Мавзу долзарблиги

Хозирги кунда ЮҚТТ касалликлари дунё миқёсида энг кўп тарқалган бўлиб, ногиронлик ва ўлимнинг асосий сабаби эканлигича қолмоқда. Кўпчилик мутахассисларнинг фикрига кўра, бу муаммо яна бир неча ўн йиллар давомида шу тенденцияда давом этиши кўтилмоқда. Барча ўлим ҳолатларининг 31 % и ЮҚТТ касалликлари оқибатида келиб чиқади (Geneva: World Health Organization; 2017).

Сўнгги йилларда олиб борилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ревматологик касалликларда умр кўриш давомийлигининг етакчи сабаби атеросклеротик қон томир зарарланишлари билан боғлиқ кардиоваскуляр асоратлардир. Кўп сонли тадқиқотларга кўра, ревматоиди артрит ва тизимли қизил югурук билан касалланган беморларда атеросклерознинг кли-

ник белгилари пайдо бўлгунгача бўлган шакли умумий популяцияга қараганда анча кўп учрайди. Ушбу ҳолатлар ЮҚТТ ва аутоиммун патологиянинг ўзаро боғлиқлигини ўрганиш учун асос бўлади [1-3].

Бироқ, ТСД да етакчи ўринни томир патологияси эгаллайди. ЮҚТТ зарарланиши ва у билан боғлиқ асоратларнинг механизмлари эса ҳали етарлича ўрганилмаган бўлиб қолмоқда. Шу билан биргаликда, амалга оширилган таҳлиллар бу патологиянинг қон томир зарарланишидан ўлим хавфи юқори эканлигини кўрсатди. Ушбу маълумотлар ТСД да ЮҚТТ касалликларининг клиник хусусиятларини ўрганиш нечоғли зарурлигини аниқлатади [4-6].

Илмий тадқиқотнинг мақсади: ТСД да ЮҚТТ касалликларининг клиник кўринишларининг тарқалиши ва хусусиятларини ўрганиш ва прогноزلаш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг ревматология бўлимида 2018 йилда даволанган 35 ёшдан - 60 ёшгача бўлган ТСД билан касалланган 55 нафар беморларда олиб борилди. ТСД ташҳиси АCR (1980) ва АCR/EULAR (2010) мезонларига асосланган ҳолда қўйилди. Беморлар клиник, капилляроскопик ва иммунологик маълумотлар натижалари асосида жорий диагностика мезонларига мувофиқ касалликнинг ташҳиси тасдиқланганидан сўнг тадқиқот учун олинган. Кўпгина беморларда (71,5%) ўртача 10 йил давом этган ТСД нинг сурункали кечиш ҳолати мавжуд бўлиб, кузатувдагиларнинг асосий қисмида (64,2%) касаллик фаоллигининг иккинчи босқичи кузатилди, биринчи босқичи беморларнинг 13,7%, учинчи босқичи беморларнинг 22,1% да учради.

Йирик илмий тадқиқотларнинг (SCORE, INTERHEART, Фременгейм) хулосасига кўра, ЮҚТТ касалликларидан юзага келадиган ўлим ҳолатларини камайтиришда энг аввало хавф омилларини коррекциялаш муҳим аҳамият касб этади.

ТСД билан беморларда кардиоваскуляр коморбид ҳолатлар частотаси ўрганилиб, SCORE шкаласидан кардиоваскуляр ҳодисаларнинг келиб чиқиш ва ривожланиш хавфи даражаларини прогноз қилишда фойдаланилди. Бунда бемор ёши, жинси, зарарли одатлари (чекиш) ва систолик артериал босими инobatга олинди.

Шунингдек ЭКГ ва ЭхоКГ текширув амалиётлари ҳам олиб борилди.

Натижа ва муҳокама

Назорат остидаги беморларда ЮҚТТ ҳолати ўрганилганда субъектив белгиларнинг кўп эмаслиги эътиборни тортди. Текширилаётган беморларнинг аксарияти (61,9%) юракка алоқадор шикоятлар билан мурожаат қилмади. Аммо беморлардан 21 нафарида (38%) майда қон томирларинг зарарланиш белгиси бўлмиш Рейно синдроми мавжуд эди. Шу билан бирга, беморларнинг катта қисмида (56,1%) мақсадли сўров ва объектив текширувлардан сўнг кардиоваскуляр касаллик белгилари аниқланди (1-жадвал).

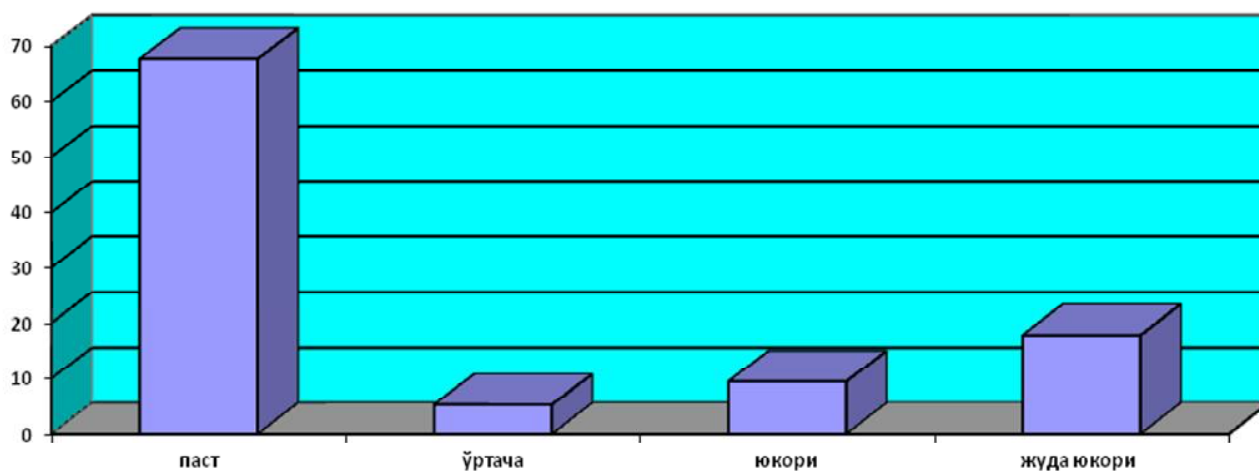
1-Жадвал.

ТСД касалликларидан ЮҚТТ алоқадор шикоятларнинг таркиби

ЮҚТТ алоқадор симптомлар	Мавжуд	%
Юрак соҳасида ноҳушлик	13	23,6%
Тўш ортида оғрик	16	29,1%
Юрак ўйноғи	20	38,1%
Аритмия	8	14,5%
Ҳансираш	22	40%
Шиш	6	10,9%
Рангпарлик, цианоз	5	9,1%
Рейно синдроми	21	38%

ТСД касаллигида энг кўп учраб турадиган клиник белгилар жисмоний машқлар пайтида нафас қисилиши (ҳансираш) (40%), юрак ўйноғи (38,1%), тўш ортида оғрик, (29,1%), юрак соҳасида ноҳушлик (23,6%), ва юракда тўхтаб ургандек ҳиснинг пайдобўлиши (14,5%).

Текширув остидаги беморларда ЮҚТТ касалликлари хавфи SCORE шкаласи бўйича таҳлил қилинганда, юрак-қон томир хавфи паст бўлган беморлар гуруҳи 67,6%, ўртача бўлган гуруҳ 5,2 %, юқори бўлган гуруҳ 9,4%, жуда юқори бўлган гуруҳ эса 17,8 % ни ташкил этиши маълум бўлди (1-расм).



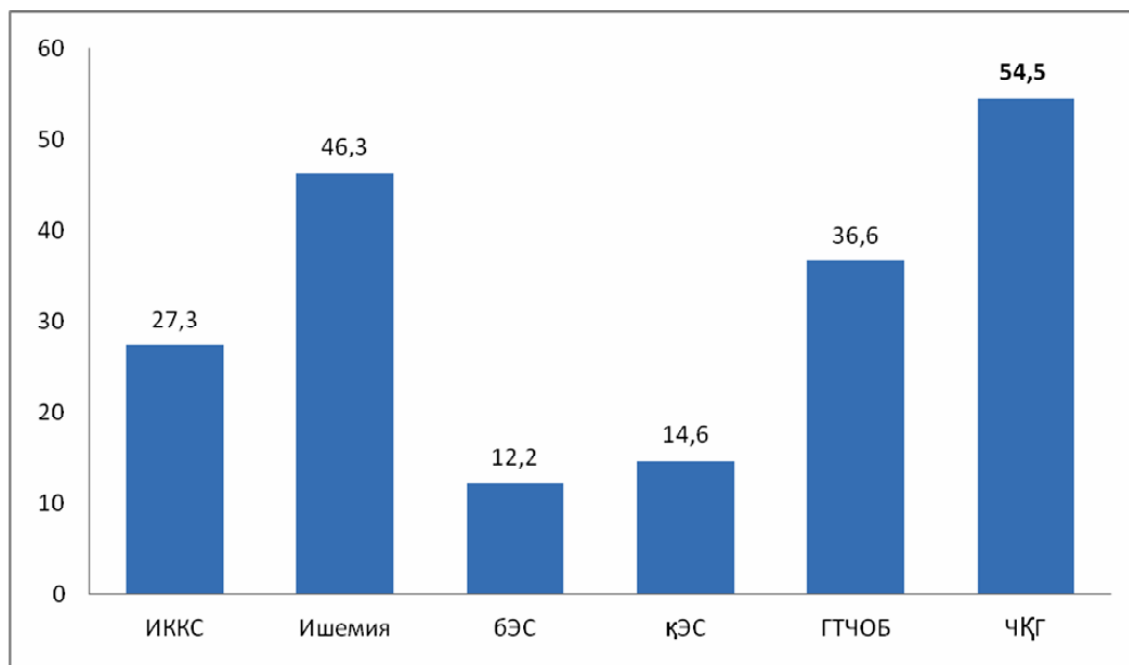
1-расм. ТСД билан касалланган беморларда SCORE шкаласи текширувидан кейинги натижалар.

41 нафар (74,5%) беморларда ЭКГ кўрсаткичларини таҳлил қилганда турли патологик ўзгаришлар кўзга ташланди. Булардан 36,6% беморларда қоринча ичи ўтказувчанлигининг бузилиши (кўпинча Гис тутамининг чап оёқчаси блокадаси), қоринча (14,6%) ва бўлмача (12,2%) экстрасистолиялари, шунингдек, чап қоринча миокардининг реполяризацияси (61%) бузилишлари мавжуд эди.

Суткалик ЭКГ кузатувида 19 нафар беморда ST сегментнинг ишемик характерда ўзгариши кузатил-

ди, бу юрагида ЭКГ текширувда патологик белгилар аниқланган беморларнинг 46,3% ни ташкил этди. Кўпинча ЭКГ даги шунга ўхшаш ўзгаришлар касаллиги бўйича юқори фаоллик даражасига ва узоқ тарихга эга бўлган беморларда кузатилди.

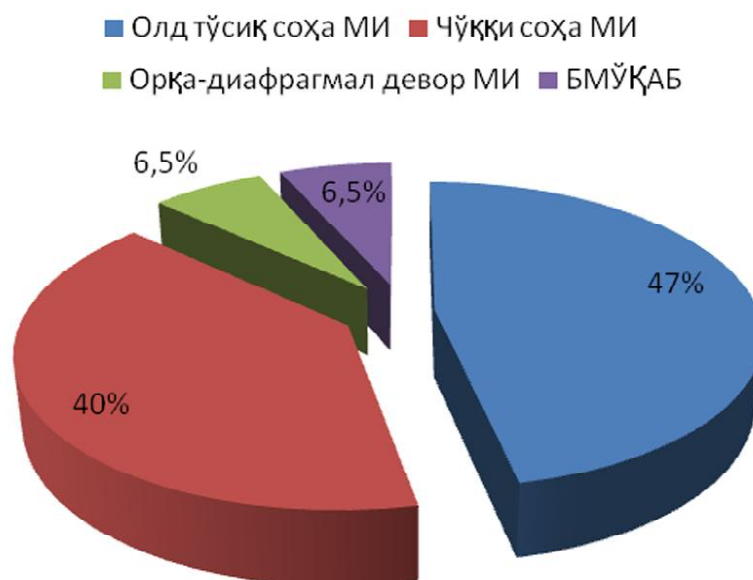
Беморларнинг ярмидан кўпида эса (54,5%) ЭхоКГ текширувида чап қоринча гипертрофияси (ЧҚГ) белгилари борлиги аниқланди (2-расм).



2-расм. ТСД билан касалланган беморларнинг ЭКГ ва ЭхоКГ текширувидаги патологик ўзгаришлар.

Изоҳ: ИККС-инфарктдан кейинги кардиосклероз, бЭС-бўлмачалар экстрасистолияси, қЭС-қоринчалар экстрасистолияси, ГТЧОБ-Гис тутамининг чап оёқчаси блокадаси, ЧҚГ-чап қоринча гипертрофияси.

15 нафар беморда, яъни текширув остидагиларнинг 27,3%и ёки гуруҳдаги юрак ишемик касаллиги клиник белгилари мавжуд бўлган беморларнинг 53,3%и анамнезида ўткир қон томир ҳодисалари (миокард ин-



3-расм. ТСД билан касалланган беморларда макроваскуляр асоратларнинг таркиби (15 нафар бемор).

фаркти ва ўткир қон томир етишмовчилиги) бўлганлиги аниқланди. Олинган маълумотлар таҳлил қилинганда миокард инфаркти (МИ) касаллигининг бошланишидан ўртача 10 йил муддатда ривожланганлиги маълум бўлди.

Кўп ҳолларда МИ локализацияси миокарднинг олд тўсиқ (7 нафар бемор) ва чўққи соҳаларига (6 нафар бемор) фақат битта беморда чап қоринча орқа диафрагма деворига эканлиги аниқланди. Касалхонага қабул вақтида ушбу беморларнинг барчаси NYUHA бўйича II функционал синфига мос келадиган сурункали юрак етишмовчилиги белгиларига эга эди.

Мазкур гуруҳдаги беморларнинг фақат 1 нафари (6,7%) анамнезида бош мияда ўткир қон айланиш бузилишини (БМЎҚАБ) бошидан кечирганлиги, шунингдек парез ва нутқ бузилишлари каби қолдиқ белгилар сақланиб қолinganлиги аниқланди (3-расм).

Хулоса: Шундай қилиб, кўпгина ТСД билан оғриган беморларда МИ ёки БМЎҚАБ билан асоратланган юрак ишемик касаллигининг мавжудлиги аниқланди. ТСД билан оғриган беморларда SCORE шкаласи ёрдамида юрак-қон томир касалликлари хавфини аниқлаш прогностик аҳамиятга эгадир.

ТСД да кардиоваскуляр патологиянинг бундай сезиларсиз кечиши касалликдаги суяк-бўғим, тери-мушак тизимлари ва ички органларнинг зарарланишини даволаш мақсадида фаол яллиғланишга қарши ва аналгетик терапиянинг макроваскуляр клиник аломатларни ниқоблаб қўйиши билан ҳам боғлиқ бўли-

ши мумкин. ТСД даги ЮҚТТ касалликларини ўз вақтида ташхисламасликнинг яна бир сабаби шифокорлар томонидан мазкур касаллиқни асосан майда қон томирлар зарарланиши билан кечувчи касаллик деб ҳисоблаганликлари ҳисобидан келиб чиқади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Алекперов Р.Т., Ананьева Л.П., Черкасова М.В. Клинические ассоциации сосудистого эндотелиального фактора роста и его рецептора 2-го типа при системной склеродермии // Науч.-практ. ревматол. - 2018; 6(1): 569-573.
2. Моисеев А.А., Утц С.Р. Современные методы диагностики ограниченной склеродермии // Саратов. науч.-медиц. жур. - 2016. 12(3): 481-484.
3. Саад Е.О., Ананьева Л.П., Новикова Д.С., Алекперов Р.Т. Традиционные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний при системной склеродермии и их связь структурными изменениями сердца // Науч.-практ. ревматол. - 2016; 54(6):687-692. <https://doi.org/10.14412/1995-4484-2016-687-692>
4. Синяченко О.Б., Егудина Е.Д., Микукстс В.Я. и др. Ангиопатия при системной склеродермии // Укр. ревм. журн. - 2017; 1(67). - <http://www.rheumatology.kiev.ua/article/9667/angiopatiya-pri-sistemnoj-sklerodermii>
5. Хрипунова А.А. Заболевания сердечно-сосудистой системы у пациентов с системной склеродермией // Совр. пробл. науч. и образ. - 2012; 2.; URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=5787> (дата обращения: 11.02.2020).
6. Чотчаева Ф.Р., Зыкова А.С., Новиков П.И., Моисеев С.В. Диагностика и лечение системной склеродермии // Клин. фармакол. и тер. - 2018; 27(1): 66-73.

Қабул қилинган сана 09.02. 2020