TIBBIYOT AKADEMIYASI
ISSN: 3030-3435 · readpub.uz

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ ВА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИРГА КЕЧГАН БЕМОРЛАРДА АРТЕРИАЛ ҚОН БОСИМИ НАЗОРАТИ ВА КЛИНИК-ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИК КЎРСАТКИЧЛАРНИНГ ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИ

Саттаров Оятулло Хаятулло ўғли
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон, Андижон
ORCID: https://orcid.org/0009-0007-4469-500X

Резюме:

Мазкур тадқиқот лойиҳасида юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ва артериал гипертензия (АГ) биргаликда кечган 50–80 нафар беморнинг клиник, лаборатор ва электрокардиографик кўрсаткичларини комплекс баҳолаш режалаштирилган. Беморлар офис шароитида ўлчанган артериал қон босими назорати даражасига кўра икки гуруҳга ажратилади: артериал босими назоратда бўлган ва назоратга эришилмаган беморлар. Артериал босим кўрсаткичлари, ЮИК ва АГ давомийлиги, антропометрик параметрлар, ҳамроҳ хавф омиллари, липид ва углевод алмашинуви, буйрак функцияси ҳамда ЭКГ белгилари ўрганилади. Эхокардиографик текширув имконияти мавжуд эмаслиги сабабли юракнинг структур-функционал кўрсаткичлари тадқиқот мезонларига киритилмайди. Олинган маълумотлар асосида артериал босим назорати билан клиник, метаболик ва электрокардиографик хусусиятлар ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш кўзда тутилади.

Калит сўзлар: юрак ишемик касаллиги, артериал гипертензия, артериал қон босими, қон босими назорати, электрокардиография, липид алмашинуви, дислипидемия, хавф омиллари.

«ВЗАИМОСВЯЗЬ КОНТРОЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ С КЛИНИКО-ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАНИЕМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ»

Резюме:

В проекте исследования планируется комплексная оценка клинических, лабораторных и электрокардиографических показателей у 50–80 пациентов с сочетанием ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертензии (АГ). Пациенты будут распределены на две группы в зависимости от достижения целевого уровня офисного артериального давления: с контролируемым и неконтролируемым артериальным давлением. Будут изучены показатели артериального давления, длительность ИБС и АГ, антропометрические параметры, сопутствующие факторы риска, показатели липидного и углеводного обмена, функция почек и изменения ЭКГ. В связи с отсутствием возможности проведения эхокардиографии структурно-функциональные параметры сердца не включаются в исследование. Планируется определить взаимосвязь контроля артериального давления с клиническими, метаболическими и электрокардиографическими характеристиками пациентов.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, артериальное давление, контроль артериального давления, электрокардиография, липидный обмен, дислипидемия, факторы риска.

“ASSOCIATION OF BLOOD PRESSURE CONTROL WITH CLINICAL AND ELECTROCARDIOGRAPHIC PARAMETERS IN PATIENTS WITH COEXISTING ISCHEMIC HEART DISEASE AND ARTERIAL HYPERTENSION”

Abstract:

This research project is designed to assess clinical, laboratory, and electrocardiographic parameters in 50–80 patients with coexisting ischemic heart disease (IHD) and arterial hypertension (AH). Patients will be divided into two groups according to office blood pressure control: controlled and uncontrolled blood pressure. The study will evaluate blood pressure values, duration of IHD and AH, anthropometric characteristics, concomitant cardiovascular risk factors, lipid and glucose metabolism, renal function, and ECG findings. Echocardiographic structural and functional parameters will not be included because echocardiography is not available for this project. The study aims to identify associations between blood pressure control and the clinical, metabolic, and electrocardiographic characteristics of the patients.

Keywords: ischemic heart disease, arterial hypertension, blood pressure, blood pressure control, electrocardiography, lipid metabolism, dyslipidemia, risk factors.

МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ва артериал гипертензия (АГ) юрак-қон томир касалликлари орасида кенг тарқалган ҳамда бир беморда биргаликда учраши мумкин бўлган муҳим клиник ҳолатлар ҳисобланади. Ушбу касалликларнинг бирга кечиши миокарднинг кислородга бўлган эҳтиёжи ва коронар қон оқими ўртасидаги номутаносибликни кучайтириши, атеросклеротик жараённинг клиник намоён бўлишига таъсир кўрсатиши ва юрак-қон томир асоратлари хавфини ошириши мумкин.

Артериал қон босимининг узоқ муддат юқори бўлиши юрак-қон томир тизимига қўшимча гемодинамик юклама беради. ЮИК мавжуд беморларда артериал босимни самарали назорат қилиш касалликнинг барқарор кечишини таъминлаш ва асоратлар хавфини камайтиришда муҳим ўрин тутади. Бироқ клиник амалиётда беморларнинг бир қисмида артериал босим мақсадли даражага етмаслиги кузатилади. Бундай ҳолатга даволашга риоя қилмаслик, ҳамроҳ метаболик бузилишлар, ортиқча тана вазни, буйрак функцияси ўзгаришлари ва бошқа омиллар таъсир кўрсатиши мумкин.

ЮИК ва АГ биргаликда кечган беморларда артериал босим назоратини клиник, метаболик ҳамда электрокардиографик кўрсаткичлар билан биргаликда ўрганиш беморларнинг хавф профилини аниқлаш ва даволаш тактикасини такомиллаштириш учун амалий аҳамиятга эга. Шу сабабли мазкур тадқиқотда артериал босим назорати даражаси ва унинг беморларнинг асосий клиник хусусиятлари билан боғлиқлигини баҳолаш режалаштирилди.

Тадқиқотнинг мақсади

Юрак ишемик касаллиги ва артериал гипертензия биргаликда кечган беморларда артериал қон босими назорати даражасини баҳолаш ҳамда унинг клиник, метаболик ва электрокардиографик кўрсаткичлар билан ўзаро боғлиқлигини аниқлаш.

Тадқиқот вазифалари

– ЮИК ва АГ биргаликда кечган беморларнинг клиник-демографик ва антропометрик хусусиятларини ўрганиш.
– Беморларда офис артериал қон босими кўрсаткичлари ва унинг назорат даражасини баҳолаш.
– Артериал босими назоратда бўлган ва назоратга эришилмаган беморларда липид ҳамда углевод алмашинуви кўрсаткичларини қиёсий таҳлил қилиш.
– ЭКГдаги ритм, юрак уриш частотаси, ST–T ўзгаришлари ва чап қоринча гипертрофияси белгилари частотасини ўрганиш.
– Артериал босим назоратига беморнинг ёши, касаллик давомийлиги, ҳамроҳ хавф омиллари ва антигипертензив терапия хусусиятларининг эҳтимолий боғлиқлигини баҳолаш.

Материал ва усуллар

Тадқиқотга Андижон давлат тиббиёт институти клиникасининг кардиология бўлимида стационар шароитда даволанган, ЮИК ва АГ ташхислари мавжуд бўлган 50–80 нафар беморни киритиш режалаштирилган. Тадқиқот кузатувга асосланган, аналитик клиник тадқиқот сифатида ташкил этилади. Беморларнинг клиник маълумотлари, касаллик анамнези, объектив кўрик натижалари, лаборатор таҳлиллари ва электрокардиография кўрсаткичлари ягона индивидуал тадқиқот картасига қайд этилади.

Тадқиқотга 40–75 ёшдаги, ЮИК ва АГ ташхислари клиник ҳужжатлар асосида тасдиқланган ҳамда тадқиқотда иштирок этишга розилик билдирган беморларни киритиш кўзда тутилади. Ўткир коронар синдром, оғир декомпенсацияланган юрак етишмовчилиги, оғир буйрак ёки жигар етишмовчилиги бўлган беморлар тадқиқотдан чиқарилади. Якуний киритиш ва чиқариш мезонлари тадқиқот бошланишидан олдин клиник протоколда аниқ белгиланади.

Беморларни гуруҳлаш офис шароитида стандарт усулда ўлчанган артериал қон босими натижалари асосида амалга оширилади. Биринчи гуруҳни артериал босими назоратда бўлган, иккинчи гуруҳни эса белгиланган мақсадли даражага эришилмаган беморлар ташкил этади. Қон босими назоратини баҳолашда амалдаги клиник тавсиялар ва беморнинг индивидуал мақсадли кўрсаткичлари ҳисобга олинади. Гуруҳлаш мезони тадқиқот протоколида олдиндан бир хил тарзда белгиланади.

Клиник текширув жараёнида беморларнинг ёши, жинси, ЮИК ва АГ давомийлиги, стенокардиянинг клиник шакли ва функционал синфи, чекиш ҳолати, 2-тур қандли диабет, дислипидемия ҳамда бошқа ҳамроҳ касалликлар қайд этилади. Антропометрик баҳолашда бўй, тана вазни, тана массаси индекси ва мавжуд бўлганда бел айланаси ўлчанади.

Гемодинамик кўрсаткичлар сифатида систолик ва диастолик артериал қон босими, пульс босими ҳамда юрак уриш частотаси ўрганилади. Артериал босим тинч ҳолатда, стандарт манжета ёрдамида, бир неча марта ўлчаниб, натижаларнинг ўртача қиймати қайд этилади.

Лаборатор текширувларда умумий холестерин, паст зичликдаги липопротеидлар холестерини (ПЗЛП-ХС), юқори зичликдаги липопротеидлар холестерини (ЮЗЛП-ХС), триглицеридлар, оч қорнига глюкоза ва мавжуд бўлганда гликирланган гемоглобин (HbA1c) миқдори баҳоланади. Буйрак функциясини ўрганиш учун қонда креатинин аниқланиб, ҳисобланган коптокчалар фильтрацияси тезлиги (eGFR) қайд этилади.

Электрокардиографик текширувда юрак ритми, юрак уриш частотаси, электр ўқининг ҳолати, ST сегменти ва T тишчасидаги ўзгаришлар, шунингдек, чап қоринча гипертрофиясини кўрсатувчи ЭКГ мезонлари баҳоланади. Эхокардиография текшируви мавжуд эмаслиги сабабли чап қоринча массаси, чиқариш фракцияси ва диастолик функция параметрлари ушбу тадқиқотда ўрганилмайди.

Дори воситалари таҳлилида антигипертензив препаратлар синфи, препаратлар комбинацияси, қабул қилиш мунтазамлиги ва антиангинал терапия хусусиятлари қайд этилади. Дори қабул қилишга риоя қилиш бемор сўрови ва тиббий ҳужжатлар асосида баҳоланади.

Статистик таҳлил

Миқдорий кўрсаткичлар тақсимот хусусиятига қараб ўртача арифметик қиймат ва стандарт оғиш (M±SD) ёки медиана ва квартиллараро оралиқ (Me [IQR]) кўринишида ифодаланади. Сифат кўрсаткичлари мутлақ сон ва фоизларда тақдим этилади. Икки гуруҳ ўртасидаги миқдорий кўрсаткичлар Student t-тести ёки Mann–Whitney U-тести, сифат кўрсаткичлари эса χ^2 ёки Fisher аниқ тести ёрдамида таққосланади. Ўзгарувчилар ўртасидаги боғлиқлик Pearson ёки Spearman корреляция коэффициентлари орқали баҳоланади. Кўп омилли таҳлил фақат танланма ҳажми ва ҳодисалар сони етарли бўлган тақдирда, чекланган миқдордаги олдиндан белгиланган омиллар билан амалга оширилади. Статистик аҳамиятлилик даражаси $p<0,05$ деб қабул қилинади.

КУТИЛАЁТГАН НАТИЖАЛАР ВА УЛАРНИНГ МУҲОКАМАСИ

Тадқиқот натижалари ЮИК ва АГ биргаликда кечган беморларда артериал қон босими назоратининг амалдаги ҳолатини тавсифлаш имконини бериши кутилмоқда. Артериал босими назоратда бўлган ва назоратга эришилмаган гуруҳларда беморларнинг ёши, касаллик давомийлиги, тана массаси индекси, чекиш, 2-тур қандли диабет ва дислипидемия каби хавф омиллари таққосланади.

Липид алмашинуви кўрсаткичларини қиёсий баҳолаш орқали артериал босим назорати даражаси ва атероген липид профили ўртасидаги эҳтимолий боғлиқликни аниқлаш режалаштирилган. Умумий холестерин, ПЗЛП-ХС, ЮЗЛП-ХС ва

триглицеридлар миқдорини биргаликда таҳлил қилиш беморларнинг метаболик хавф хусусиятларини кенгроқ баҳолашга ёрдам беради.

ЭКГ кўрсаткичларини ўрганиш артериал босими назорат қилинмаган беморларда ритм ва реполяризация ўзгаришлари, шунингдек, чап қоринча гипертрофиясига хос белгиларнинг учраш частотасини баҳолаш имконини беради. Бироқ ЭКГ белгилари эхокардиографик текширув ўрнини босмаслиги ва чап қоринчанинг анатомик ремоделланишини тўлиқ тасдиқламаслиги ҳисобга олиниши лозим.

Антигипертензив терапия таркиби ва беморларнинг даволашга риоя қилиш ҳолатини таҳлил қилиш қон босими назоратига таъсир қилиши мумкин бўлган амалий омилларни аниқлашга хизмат қилади. Олинган натижалар кузатув хусусиятига эга бўлгани сабабли улар сабаб-оқибат муносабатини эмас, балки статистик боғлиқликларни кўрсатиши мумкин.

Мазкур тадқиқотнинг чекловлари сифатида танланма ҳажмининг нисбатан кичиклиги, битта клиник база маълумотларидан фойдаланиш, амбулатор 24 соатлик артериал босим мониторинги ва эхокардиографиянинг мавжуд эмаслиги қайд этилади. Шу сабабли натижаларни талқин қилишда эҳтиёткорлик талаб этилади.

ХУЛОСА

ЮИК ва АГ биргаликда кечган беморларда артериал қон босими назоратини клиник, метаболик ва электрокардиографик кўрсаткичлар билан биргаликда баҳолаш муҳим амалий аҳамиятга эга. Режалаштирилган тадқиқот артериал босими назоратда бўлган ва назоратга эришилмаган беморларнинг хавф омиллари, липид ва углевод алмашинуви, буйрак функцияси ҳамда ЭКГ хусусиятларини қиёсий ўрганишга қаратилган.

Тадқиқот якунлари артериал босим назорати билан боғлиқ клиник омилларни аниқлаш, юқори хавфли беморларни эрта ажратиш ва антигипертензив даволашни индивидуаллаштириш бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқиш учун асос бўлиши мумкин. Якуний хулосалар фақат беморлардан ҳақиқий маълумотлар йиғилиб, статистик таҳлил ўтказилгандан кейин шакллантирилади.

References

1. McEvoy J.W., McCarthy C.P., Bruno R.M. et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. European Heart Journal. – 2024. – Vol. 45. – P. 3912–4018.
2. Vrints C.J.M., Andreotti F., Koskinas K.C. et al. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes. European Heart Journal. – 2024. – Vol. 45. – P. 3415–3537. DOI: 10.1093/eurheartj/ehae177.
3. Virani S.S., Newby L.K., Arnold S.V. et al. 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients With Chronic Coronary Disease. Journal of the American College of Cardiology. – 2023. – Vol. 82, No. 9. – P. 833–955. DOI: 10.1016/j.jacc.2023.04.003.

4. Visseren F.L.J., Mach F., Smulders Y.M. et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal. – 2021. – Vol. 42, No. 34. – P. 3227–3337.
5. Williams B., Mancia G., Spiering W. et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal. – 2018. – Vol. 39, No. 33. – P. 3021–3104.