

METABOLIK SINDROMLI MIOKARD INFARKTI O'TQIZGAN BEMORLARNING AORTA KORONAR SHUNTLASH AMALIYOTIDAN KEYINGI GEMODINAMIK O'ZGARISHLARI

Mullabayeva G.U

RIKIATM t.f.d.

Abdurasulova Shahnoza Ravshan qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi kardiologiya mutaxassisligi 2-bosqich magistri

Tadqiqotda metabolik sindromi bo'lgan, stenokardiya III funktsional sinf bo'lgan, miokard infarkti bo'lgan 40 bemor ishtirok etdi, ular koronar indeks bo'yicha 17, 17 yoki undan ko'p bo'lgan 20 bemorga bo'lingan. Tekshiruv aorta koronar shuntlashdan (AKSh) oldin va 1 yil keyin o'tkazildi. 1 yil davomida kompleks dori terapiyasi bilan birgalikda AKSh bilan miokard revaskulyarizatsiyasi ushbu bemorlarda jismoniy mashqlar tolerantligining oshishiga va stenokardiya funktsional sinfining pasayishiga olib keldi. Sistolik va diastolik disfunktsiya buzilishlarining regressiyasi koronar stenozning yuqori darajasi va tarqalishi bilan og'riqan bemorlarda kamroq aniqlandi.

Kalit so'zlar: *miokard infarkti, metabolik sindrom, aorta koronar shuntlash.*

Dunyoning 52 mamlakatida o'tkazilgan INTERHEART tadqiqoti natijalari shuni ko'rsatdiki, sayyoramizning aholisi ichida kattalarning o'rtacha 26 foizi metabolik sindromga ega [12]. Ateroskleroz bilan bog'liq yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishi va rivojlanishining tezlashishi bemorlarning ushbu guruhida yurak-qon tomir kasalliklaridan o'lim ko'rsatkichi umumiy aholiga qaraganda 2-3 baravar yuqori bo'lishiga olib keladi. Ushbu muammoning katta tibbiy va ijtimoiy ahamiyati metabolik sindromni har tomonlama o'rganish va uni o'limga olib keladigan va nogironlik tug'diradigan asoratlar uchun bir qator profilaktika choralarini ishlab chiqish bilan tuzatish masalalarining dolzarbligini belgilaydi.

Maqsad: Bizning ishimizning maqsadi koronar arteriyalar stenozining turli darajalari va tarqalishi bilan, koronar arteriyalarni AKSh dan oldin va 1 yil o'tgach, metabolik sindromli miokard infarkti bo'lgan bemorlarda gemodinamikaning xususiyatlarini aniqlash edi.

Materiallar va tadqiqot usullari. 40 nafar bemor tekshirildi, ulardan 36 nafari erkak va 4 nafari ayol. Bemorlarning o'rtacha yoshi $52,02 \pm 1,72$ yosh edi. Barcha bemorlarga qo'yilgan tashxis: YuIK Stabil zo'riqish stenokardiysi III funktsional sinf, bir yoki bir nechta miokard infarktidan aziyat chekkan. Barcha bemorlarda gipertenziya bor edi. Jarrohlik revaskulyarizatsiyasidan oldin NYHA FS II ga mos keladigan surunkali yurak etishmovchiligi (SYuYe) belgilari mavjud edi.

Belov (1987) tomonidan taklif qilingan koronar indeksni hisoblash bilan kontrastli selektiv koronar angiografiya yordamida koronar qon tomirlarning zararlanish tabiatini baholash amalga oshirildi. Koronar arteriyalar stenozining darajasi va tarqalishini aks ettiruvchi koronar indeksning (KI) o'rtacha qiymati tekshirilgan bemorlarda 17 ball bo'lganligi sababli, bemorlar KI 17 dan kam va KI 17 va undan yuqori bo'lgan guruhlarga bo'lingan. Bemorlarning bu guruhlari aorta koronar shuntlash amaliyotidan oldin tekshirildi.

(AKSh) va jarrohlik revaskulyarizatsiyadan keyin 1 yil (taqdim etilgan guruhlarning har birida 20 kishi). 1-guruhdagi bemorlarning o'rtacha yoshi $50,49 \pm 1,88$ yosh, 2-guruhda - $53,55 \pm 1,55$ yosh. KI 17 dan kam bo'lgan bemorlarda YuIK davomiyligi $2,72 \pm 0,51$ yil va 17 dan yuqori bo'lgan bemorlarda $5,57 \pm 0,99$ yil.

29 bemorda ichki ko'krak arteriyasi yordamida AKSh amaliyoti o'tkazildi, qolgan bemorlarga autovenoz AKSh o'tkazildi. Ko'pchilik bemorlarda uch tomirli shuntlash o'tkazildi (27 bemorda - 67,5%). 8 (20%) bemorda to'rtta koronar arteriya, 4 (10%)da ikkita koronar arteriya va 1 ta (2,5%) beshta koronar arteriya aylanib o'tgan. Bemorlarning ko'pchiligi (35) bir marta miokard infarktiga chalingan.

20 ta bemorda chandiqlarning lokalizatsiyasi anterolateral devorda, 8 tasida - posterolateral, 7 tasida - posterobazalda bo'lgan. 4 bemorda oldingi va posterolateral lokalizatsiya kombinatsiyasi, 1 tasida oldingi va posterobazal birikmalar mavjud edi. Ma'lumotlar kontrastli chap qorincha ventrulografiyasi va EKG bilan tasdiqlangan.

Tadqiqot davomida metabolik sindromning diagnostikasi Rossiya Arterial Gipertenziya Tibbiyot Jamiyatining Metabolik sindromli bemorlarni davolash bo'yicha yo'riqnomasiga (2013) muvofiq amalga oshirildi. KI 17 dan kam bo'lgan guruhda qorin aylanasi erkaklarda 95,47 sm va ayollarda 98,5 sm, KI 17 yoki undan ko'p bo'lgan guruhda erkaklarda mos ravishda 103,07 sm va 109 sm edi. Shuni ta'kidlash kerakki, koronar arteriyalarning aniqroq shikastlanishi bo'lgan guruhda bemorlarda qorin bo'shlig'idagi semirishning kuchayishi bilan konstitutsiyada sezilarli o'zgarishlar kuzatilgan.

Biz tekshirgan bemorlarning 5 tasida 2-toifa qandli diabet, qolganlarida davriy giperglikemiya epizodlari bor edi.

Natijalar. Revaskulyarizatsiyadan 1 yil o'tgach, AKSh operatsiyasining klinik ta'siri stenokardiya hurujining ortga qaytishi bilan jismoniy mashqlar tolerantligining oshishi va bemorlarning ikkala guruhida stenokardiyaning o'rtacha funktsional sinfining pasayishi bilan namoyon bo'ldi. Shunday qilib, jarrohlik revaskulyarizatsiyadan oldin KI qiymati 17 dan kam bo'lgan bemorlarda, AKShdan 1 yil o'tgach, stenokardiyaning FS III dan $1,00 \pm 0,04$ FS ga ($p < 0,001$) va operatsiyadan oldingi KI qiymati bo'lgan bemorlarda kamaydi. 17 yoki undan ko'p bo'lsa, u uchinchi FS dan $1,75 \pm 0,04$ FS ga kamaydi ($p < 0,001$).

Xulosa: Natijalar miokard infarkti bilan og'rigan metabolik sindromli bemorlarda klinik holat va gemodinamikaning yaxshilanish darajasi AKShni o'z vaqtida o'tkazishga bog'liqligini ko'rsatadi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Батыралиев Т.А., Фетцер Д.В., Преображенский Д.В., Першуков Д.В. и др. Оптимальный метод реваскуляризации у больных с многососудистым поражением коронарных артерий при применении стентов, выделяющих лекарства: чрескожные коронарные вмешательства по сравнению с коронарным шунтированием // Кардиология. – 2010. – № 2. – С. 84–90.

2. Верткин А.Л., Скотников А.С. Артериальная гипертензия: перспективы современной фармакотерапии и значение высокоселективных блокаторов ангиотензиновых рецепторов // Русский медицинский журнал. – 2009. – № 8. – С. 1188–1193.

3. Мычка В.Б., Жернакова Ю.В., Чазова И.Е. Улучшенная форма Периндоприла – престариума – в лечении больных артериальной гипертензией в различных клинических ситуациях (премия) // Системные гипертензии. – 2009. – № 4. – С. 50–53.

4. Рекомендации по ведению больных с метаболическим синдромом / Российское медицинское общество по артериальной гипертензии / И.Е. Чазова, С.В. Недогода, Ю.В. Жернакова и др. – М., 2013. – 43 с.

Вестник медицинского института «РЕАВИЗ», № 2, 2019 г.

5. Российские клинические рекомендации Коронарное шунтирование больных ишемической болезнью сердца: реабилитация и вторичная профилактика / Л.А. Бокерия, Д.М. Аронов, О.Л. Барбараш и др. – М., 2016. – Кардиосоматика. – Т. 7, № 3–4. – С. 5–71. 6. Чазова И.Е. Российская многоцентровая программа ПРИЗ – изучение антигипертензивной эффективности и переносимости периндоприла в широкой клинической практике. *Consilium medicum* 2002; 3 (4):125–9.

7. ADVANCE Collaborative Group. Effects of fixed combination of perindopril and indapamide on macrovascular and microvascular outcomes in patients with type 2 diabetes mellitus (the ADVANCE trial): a randomised controlled trial. *Lancet* 2007; 370: 828–840.

8. Hueb W., Lopes N.H., Gersh B.J. et al. Five-year follow-up of the Medicine, Angioplasty, or Surgery Study (MASS II). A randomized controlled clinical trial of 3 therapeutic strategies for multivessel coronary artery disease. *Circulation* 2007; 115:1082-1089.

9. Julius S. et al. Blood pressure dependent and independent effects of antihypertensive treatment on clinical events in the VALUE Trial. *Lancet*, June 2004; 363.

10. Lindstrom J., Tuomilehto J. The diabetes risk score: a practical tool to predict type 2 diabetes risk. *Diabetes Care*, 2003; 26: 725–731.
11. Malacco E. et al. Comparison of valsartan 160 mg with lisinopril 20 mg, given as monotherapy or in combination with a diuretic, for the treatment of hypertension: the Blood Pressure Reduction and Tolerability of Valsartan in Comparison with Lisinopril (PREVAIL) study. *Clin. Ther.*, 2004 Jun; 26 (6): 855–65.
12. Mentz A. Metabolic syndrome and risk of acute myocardial infarction a case-control study of 26,903 subjects from 52 countries / A.Mentz, S.Yusuf ,S.Islam et al. // *J. Am. Coll. Cardiol.* – 2010. – Vol. 55, № 21. – P. 2390–2398.
13. Park D. W., Yun S.C., Lee S. W. et al. Long-term mortality after percutaneous coronary intervention with drug-eluting stent implantation versus coronary artery bypass surgery for the treatment of multivessel coronary artery disease. *Circulation* 2008; 117: 2079–2086.
14. Pfeffer M.A. et al. Valsartan, captopril, or both in myocardial infarction complicated by heart failure, left ventricular dysfunction, or both. *N. Engl. J. Med.* 2003; 349: 1893–1906.
15. Serruys P.W., Morice M.C., Kappetein A. P. et al. Percutaneous coronary intervention versus coronary artery bypass grafting for severe coronary artery disease. *N. Engl. J. Med.* 2009; 360: 961–972.