Хасанжанова Фарида Одиловна – мустақил изланувчи, Ph.D., доцент
Ёрбулов Лазиз Салим ўғли – ассистент
Самарқанд давлат тиббиёт университети (Самарқанд, Ўзбекистон)

ЮИК БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА АРИТМИЯЛАРИНИНГ КОРОНАР АРТЕРИЯЛАР АНОМАЛ ЧИҚИШЛАРИ ФОНИДА УЧРАШИНИ БАҲОЛАШ

Аннотация: *Коронар артериялар аномалиялари (КАА) юрак қон томирларининг туғма хусусиятлари бўлиб, тож артерияларнинг ноодатий чиқиши ёки тармоқланиши билан тавсифланади. Улар симптомсиз кечиши ёки экстремал шароитларда, масалан, ҳаддан ташқари зўриқишларда юрак қон таъминотининг бузилиши билан намоён бўлиши мумкин. КАА ёш/ўрта ёшдаги шахсларда миокард инфаркти ва тўсатдан юрак ўлимининг (ТЮЎ) сабабларидан бири ҳисобланади ва кўкрак оғриғи билан оғриган беморларнинг 1,5% - 16% да ҳаётлигида коронар ангиография (КАГ) ёрдамида аниқланади. Ушбу илмий ишда КАА фонида ЮИК билан оғриган беморларда юрак ритмининг қоринча бузилишларининг учраши ўрганилди. Тадқиқотга коронар артерияларнинг аномал чиқиши фонида ЮИК билан оғриган 81 нафар бемор киритилди. Беморларнинг ўртача ёши 43,8 ёш (19 ёшдан 60 ёшгача), улардан 50 нафари (61,7%) эркаклар, 31 нафари (38,3%) аёллар эди. 3 (0,03%) беморда аортадан аномал чиқувчи ўнг коронар артерия (АЧЎКА) аниқланди. Индивидуал танланган дозаларда β-адреноблокаторлар билан даволаш АЧЎКА билан оғриган беморларда қоринчалар ритми бузилишини назорат қилиш имконини беради.*

Калит сўзлар: *коронар артериялар аномалияси, ЮИК, КАГ, аорта ва бошқалар.*

Хасанжанова Фарида Одыловна – соискатель, Ph.D., доцент
Ёрбулов Лазиз Салимович – ассистент
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

ОЦЕНКА ВСТРЕЧАЕМОСТИ АРИТМИЙ У БОЛЬНЫХ С ИБС НА ФОНЕ АНОМАЛЬНЫХ ОТХОЖДЕНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ

Аннотация: *Аномалии коронарных артерий (АКА) представляют собой врожденные особенности строения сосудов сердца, характеризующиеся нетипичным отхождением или ветвлением венечных артерий, которые могут протекать бессимптомно или же проявляться нарушениями кровоснабжения сердца в экстремальных условиях, например при чрезмерных нагрузках. Так как одной из причин инфаркта миокарда и внезапной сердечной смерти (ВСС) у лиц молодого/среднего возраста являются АКА, которые диагностируют при жизни с помощью коронарной ангиографии (КАГ) у 1,5% - 16% больных (б.) с болью в груди. В данной научной работе было изучено встречаемость желудочковых нарушений ритма сердца у больных с ИБС на фоне АКА. В данном исследование были включены 81 больных с ИБС на фоне аномальных отхождений КА. Средний возраст больных составил 43,8 лет (от 19 до 60 лет), мужчины составили 50 (61,7%) больных, женщины 31 (38,3%) больных. У 3 (0,03%) больных обнаружено АОКА от аорты. Терапия β-адреноблокаторами в индивидуально подобранных дозах позволяет обеспечить контроль желудочковых нарушений ритма больных АОКА.*

Ключевые слова: *аномалия коронарных артерий, ИБС, КАГ, аорта и др.*

Khasanjanova Farida Odilovna – free applicant, Ph.D., associate professor
Yorbulov Laziz Salimovich – assistant
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

ASSESSMENT OF ARRHYTHMIA OCCURRENCE IN PATIENTS WITH CORONARY ARTERY DISEASE ASSOCIATED WITH ANOMALOUS ORIGIN OF CORONARY ARTERIES

Abstract: *Coronary Artery Anomalies (CAA) are congenital features of the heart vessel structure characterized by unusual departure or branching of coronary arteries, which can occur asymptomatically or manifest as disruptions in the blood supply to the heart in extreme conditions, such as excessive exertion. Since one of the causes of myocardial infarction and sudden cardiac death (SCC) in young/ middle-aged individuals is AKA, which is diagnosed during life using coronary angiography (CAG) in 1.5% - 16% of patients (b.) with chest pain. In this scientific work, the occurrence of ventricular heart rhythm disorders in patients with coronary artery disease against the background of AKA was studied. This study included 81 patients with coronary artery disease against the background of abnormal CA discharge. The average age of the patients was 43.8 years (19 to 60 years), with men comprising 50 (61.7%) patients and women 31 (38.3%) patients. AOC from the aorta was found in 3 (0.03%) patients. Treatment with β-blockers in individually selected doses allows for monitoring ventricular arrhythmias in patients with AOC.*

Keywords: *coronary artery anomaly, coronary artery disease, CAG, aorta, etc.*

Долзарблиги. Коронар артериялар аномалиялари (КАА) юрак томирлари тузилишининг туғма хусусиятлари бўлиб, тож артерияларининг ғайриоддий чиқиши ёки тармоқланиши билан тавсифланади [5, 15]. Тож артерияларининг одатдаги тузилишидан бундай оғишлар симптомсиз кечиши ёки экстремал шароитларда, масалан, ҳаддан ташқари юкламаларда юрак қон таъминотининг бузилиши билан намоён бўлиши мумкин [9, 19]. КАни визуализатсия қилишнинг инвазив ва ноинвазив усулларини амалиётга кенг жорий этиш бир қатор ҳолларда АКАни ўз вақтида аниқлашга ёрдам беради [1, 11]. Бу, ўз навбатида, ушбу томирлар тузилишининг илгари номаълум бўлган хусусиятларини аниқлашни оқлайди ва кардиология, коронарография, кардиохирургия соҳасидаги мутахассисларни мумкин бўлган клиник натижаларни башорат қилиш ва уларни даволаш тактикасини асослаш нуқтаи назаридан вариантли анатомия ҳақидаги маълумотлар билан ахборот билан бойитишга қаратилган [2, 12].

Нормал ривожланишда КАлар аортадан ажралиб чиқади ва ажралгандан сўнг юрак юзасида шакли тож ёки тожни эслатувчи қон томир чигалини ҳосил қилади. Туғма коронар аномалияларнинг ҳақиқий частотаси ҳали ҳам номаълум бўлиб қолмоқда [8, 18]. Аксарият ҳолларда АКА клиник жиҳатдан тан олинмайди, чунки улар симптомларни келтириб чиқармайди ёки касалликнинг биринчи ва охирги кўриниши тўсатдан ўлим бўлади. Катталарнинг 30% дан камроғи АКА ташхиси қўйилишидан олдин аломатларга эга [3,13]. Кўпинча коронар артериялар аномалиялари визуализатсион текширувлар, коронар ангиография ёки аутопсияда тасодифий топилма бўлиб чиқади. Турли маълумотларга кўра, ушбу патологияларнинг тарқалиши 0,6 дан 1,8% гача ўзгариб туради. КАнинг аномал чиқиши жуда кам учрайди ва янги туғилган чақалоқлар орасида тахминан 0,64% ни ташкил этади [4, 14]. Шу билан бирга, чап КА (ЛКА) нинг ўнг коронар синусдан (ЎКС) ажралишининг тарқалиши популяцияда 0,1 дан 0,3% гача ташкил этади [6, 16]. Тахминан 2% шахсларда артерияларнинг умумий сони, уларнинг ажралиш ёки тармоқланиш хусусиятларининг ўзгариши кўринишидаги КАнинг аномал ривожланиши учрайди [7, 17]. Бироқ, КА патологияси сезиларли даражада тез-тез учраши мумкинлиги истисно этилмайди, чунки у кўпинча симптомсиз кечади. 80% текширилганларда аниқланган аномалиялар коронар қон оқимининг сезиларли бузилишларини келтириб чиқармайди.

Тадқиқотнинг мақсади: коронар артерияларнинг аортадан аномал чиқиши фонида меҳнатга лаёқатли ёшдаги ЮИК билан оғриган беморларда юрак ритмининг қоринча бузилишларининг учраш частотасини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Ушбу тадқиқот АКА билан боғлиқ юрак ишемик касаллиги (ЮИК) билан оғриган беморларни кузатиш натижаларига асосланган. Тадқиқот Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд вилояти филиали базасида 2021 йил январь ойидан 2025 йил июнь ойигача бўлган даврда ўтказилди. Тадқиқот доирасида 15 221 та коронарография текшируви ўтказилди, бунда 81 нафар беморда коронар артерияларнинг аномал чиқиши аниқланди. ЮИК билан оғриган беморлар ёшига қараб 2 гуруҳга бўлинди. 1-гуруҳга ЮИК билан касалланган 44 (54,3%) нафар ёш беморлар киритилди, уларнинг ўртача ёши 32,8±12,29 ёшни ташкил этди. Иккинчи гуруҳга ўрта ёшдаги 37 (45,7%) ЮИК билан оғриган беморлар киритилди, уларнинг ўртача ёши 50,9±10,22 ёшни ташкил этди (2-расм). Беморларни жинс бўйича тақсимлашда беморларнинг барча гуруҳларида эркак жинси устунлик қилади ва 1-гуруҳда 65,9% ҳолларда ва 2-гуруҳда мос равишда 56,8% ҳолларда учрайди. Назорат гуруҳини 80 нафар амалий соғлом кўнгиллилар ташкил этди.

Инструментал текширув доирасида барча иштирокчиларга Америка эхокардиография ассоциацияси тавсияларига мувофиқ Миндрай ультратовуш аппаратида стандарт электрокардиография (ЭКГ) ва эхокардиография (ЭхоКГ) ўтказилди. Тадқиқот М- ва В-режимларда амалга оширилди. Қўшимча равишда бўй ва тана вазни ўлчанди, кейинчалик тана вазни индекси (ТВИ) ҳисоблаб чиқилди. Барча беморларга Philips Azurion 3.5 ангиографик қурилмасида коронар ангиография (КАГ) ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Анатомик аномалиянинг вариантига қараб, барча беморлар уч гуруҳга бўлинган. I гуруҳга Валсалванинг чап синусидан ўнг коронар артериянинг аномал чиқиши бўлган беморлар киритилган. Ушбу гуруҳ учун артериал гипертензия билан биргаликда атипик стенокардиянинг клиник кўринишлари хос эди. Беморларнинг бир қисмида аномалия ўнг коронар артериянинг ўртача даражадаги атеросклеротик шикастланиши билан бирга келган (50% гача стеноз). Стандарт ЭКГ, Холтер мониторинги ва юклама тестлари маълумотларига кўра, одатда, ишемик ўзгаришлар аниқланмади. II гуруҳга олдинги пастга тушувчи артериянинг ўнг Валсалва синусидан аномал чиқиши бўлган беморлар киритилган. Ушбу гуруҳда зўрайиб борувчи стенокардия клиникаси ва миокард инфарктини бошдан кечирган оғир анамнези бўлган беморлар устунлик қилди. Аномалия кўпинча коронар оқимнинг сезиларли атеросклеротик шикастланиши, шу жумладан ўнг коронар артериянинг окклюзияси ва диагональ тармоқларнинг стенозловчи ўзгаришлари, шу

жумладан тромбларнинг реканализатсия белгилари билан бирга келган.

III гуруҳни ўнг Валсалва синусидан айланиб ўтувчи артериянинг аномал чиқиши бўлган беморлар ташкил этди. Ушбу гуруҳ учун коронар атеросклерознинг минимал кўринишларида атипик стенокардия ва артериал гипертензия хос бўлган. Аксарият ҳолларда липид спектри кўрсаткичлари, шу жумладан умумий холестерин ва атероген фракциялар холестерини меъёр чегарасида бўлди, аорта ёйи тармоқларининг атеросклеротик шикастланиши ва интима-медиа комплексининг қалинлашиши белгилари аниқланмади. Эхокардиография маълумотларига кўра, III гуруҳ беморларида аорта деворларининг зичлашиши ва чап қоринча миокардининг ўртача гипертрофияси кўпроқ қайд этилган. ЭКГ Холтер мониторинги пайтида СТ сегментининг ишемик динамикаси бўлмаган кам учрайдиган суправентрикуляр ва қоринча экстрасистолалари, беқарор суправентрикуляр тахикардия эпизодлари қайд этилди. Бир қатор ҳолатларда ЭКГнинг сурункали мигрень информативлиги пастлиги сабабли оғриқ синдромини баҳолаш учун юкламали тест ўтказилди. Жисмоний юкламанинг ортиб бориши фонида айрим беморларда Гис тутами чап оёқчасининг тўлиқ блокадаси типида ҚРС комплекслари билан қоринча тахиаритмиялари индутсирланди, бу эса профилактика мақсадида β-адреноблокаторларни буюришга асос бўлиб хизмат қилди. Коронар артерияларнинг аортадан аномал чиқиши кам учрайдиган ҳолат бўлиб, текширилган беморларнинг 0,03 фоизида (81 ҳолат) аниқланган, бу эса ушбу патологиянинг клиник амалиётда кам тарқалганлигини тасдиқлайди.

Коронар артерияларнинг аномал чиқиши вариантига қараб беморларни уч гуруҳга бўлиш клиник кўринишлар ва коронар оқимнинг шикастланиш даражасидаги фарқларни аниқлашга имкон берди. Валсалванинг чап синусидан ўнг коронар артериянинг аномал чиқиши бўлган беморларда асосан артериал гипертензия билан биргаликда атипик стенокардия клиникаси мавжуд эди; шу билан бирга, ЭКГ, Холтер мониторинги ва юклама тестлари маълумотлари бўйича ишемик ўзгаришлар аксарият ҳолларда йўқ эди. Олдинги пастга тушувчи артериянинг ўнг Валсалва синусидан аномал чиқиши юрак ишемик касаллигининг оғирроқ клиник кечиши, шу жумладан прогрессив стенокардия, ўтказилган миокард инфарктлари ва коронар артерияларнинг сезиларли атеросклеротик шикастланиши билан боғлиқ. Ўнг Валсалва синусидан айланиб ўтувчи артериянинг аномал чиқиши бўлган беморларда коронар атеросклерознинг минимал белгилари ва липид алмашинуви бузилишларининг йўқлиги билан ўртача клиник кўринишлар устунлик қилди. Стандарт ноинвазив диагностика усуллари (тинч ҳолатдаги ЭКГ, Холтер мониторинги) коронар артерияларнинг аномал чиқиши бўлган беморларда ишемия ва ритм бузилишларини аниқлашда чекланган маълумотларга эга эди. Юкламали синамалар клиник жиҳатдан аҳамиятли ритм бузилишларини, шу жумладан индутсирланган қоринча тахиаритмияларини аниқлаш имконини берди, бу эса ушбу тоифадаги беморларни текширишда уларнинг диагностик аҳамиятини таъкидлайди. Қоринча тахиаритмияси аниқланган беморларда β-адреноблокаторларни буюриш ҳаёт учун хавфли бўлган ритм бузилишларининг олдини олишга ёрдам берди ва дори терапиясининг асосланган таркибий қисми сифатида кўриб чиқилиши мумкин.

Хулосалар: шундай қилиб, юрак ишемик касаллигининг анъанавий хавф омилларига эга бўлмаган кўкрак қафасида оғриқ синдроми бўлган беморлар орасида коронар артерияларнинг туғма аномалиялари бўлган шахслар аниқланиши мумкин. ЭКГ назорати остида жисмоний зўриқиш билан синовларни ўтказиш коронар артерияларнинг аномал чиқиши бўлган беморларда қоринча ритмининг бузилиши ва/ёки ишемик ўзгаришларни ташхислаш имконини беради. Стресс-тестда аниқланадиган миокард ишемияси белгилари, шунингдек, анамнезда миокард инфаркти мавжудлиги, одатда, АОКАга чалинган беморларда ушбу аномалия коронар артерияларнинг сезиларли атеросклеротик шикастланиши билан бирга кузатилганда қайд этилади. АОК билан оғриган беморларда β-адреноблокаторларни индивидуал танланган дозаларда қўллаш қоринчалар ритмининг бузилишини самарали назорат қилишни таъминлайди.

АДАБИЁТЛАР

1. Angelini, P. (2007). Coronary artery anomalies: An entity in search of an identity. *Circulation, 115*(10), 1296–1305. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.618082

2. Cheezum, M. K., Liberthson, R. R., Shah, N. R., Villines, T. C., O'Gara, P. T., Landzberg, M. J., & Blankstein, R. (2017). Anomalous aortic origin of a coronary artery from the inappropriate sinus of Valsalva. *Journal of the American College of Cardiology, 69*(12), 1592–1608. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.01.031

3. Gersony, W. M. (2015). Management of anomalous coronary artery from the contralateral coronary sinus. *Journal of the American College of Cardiology, 65*(21), 2241–2243. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2015.03.540

4. Krasuski, R. A., Magyar, D., Hart, S., Kalahasti, V., Lorber, R., Hobbs, R., & Pettersson, G. (2011). Long-term outcome and impact of surgery on adults with coronary arteries originating from the

opposite coronary cusp. *Circulation, 123*(2), 154–162. https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970103

5. Opolski, M. P., & Pregowski, J. (2015). Anomalous coronary arteries: Clinical relevance and role of coronary computed tomography angiography. *Cardiology Journal, 22*(4), 349–359. https://doi.org/10.5603/CJ.a2015.0012

6. Pelliccia, A., Corrado, D., & Bjørnstad, H. H. (2005). Recommendations for participation in competitive sport and leisure-time physical activity in individuals with cardiomyopathies, myocarditis, and pericarditis. *European Heart Journal, 26*(14), 1422–1445. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehi325

7. Taylor, A. J., Rogan, K. M., & Virmani, R. (1992). Sudden cardiac death associated with isolated congenital coronary artery anomalies. *Journal of the American College of Cardiology, 20*(3), 640–647. https://doi.org/10.1016/0735-1097(92)90019.

8. Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Статистический анализ информированности кардиологических и кардиохирургических пациентов о высокотехнологичной медицинской помощи в Самаркандской области //Вестник науки. – 2023. – Т. 1. – №. 11 (68). – С. 992-1006.

9. Ташкенбаева Э. Н. и др. Предикторы развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST //Наука и общество в эпоху перемен. – 2018. – №. 1. – С. 12-15.

10. Ташкенбаева Э. Н. и др. Роль цитокинового профиля в развития ишемической болезни сердца в коморбидности с хронической обструктивной болезнью легких //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 81-86.

11. Хасанжанова Ф. О. и др. Оценка влияний рамиприла и пириндоприла на систолическую функцию левого желудочка у больных с острым инфарктом миокарда без элевации сегмента St //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 461-465.

12. Хасанжанова Ф. О. и др. Оценка Частоты Встречаемости Аритмий Сердца И Показателей Реполяризации Желудочков У Больных С Гипертоническим Кризом //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 455-460.

13. Хасанжанова Ф. О. и др. Эксперементально-Клинические Исследования Хронической Сердечной Недостаточности С Острым Инфарктом Миокарда У Мужчин Молодого Возраста //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 1021-1024.

14. Хасанжанова Ф. О. и др. Эксперементально-Клинические Исследования Хронической Сердечной Недостаточности С Острым Инфарктом Миокарда У Мужчин Молодого Возраста //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 1021-1024.

15. Хасанжанова Ф. О. и др. Эффективность Тромболитической Терапии У Больных С Острым Коронарным Синдромом С Подъемом Сегмента St У Лиц В Молодом Возрасте //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 632-636.

16. Хасанжанова Ф. О., Авазова Х. А. Особенности Клинического Течения Инфаркта Миокарда С Хронической Сердечной Недостаточностью У Больных В Молодом Возрасте //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 2. – С. 637-640.

17. Хасанжанова Ф. О., Рофеев М. Ш. Часто встречаемые факторы риска при инфаркте миокарда у мужчин молодого возраста при разных исходах заболевания //Актуальные научные исследования в современном мире. – 2019. – №. 10-7. – С. 87-90.

18. Хасанжанова Ф. О., Таджиев Т. И. Клинические особенности фибрилляций предсердий при инфаркте миокарда различной локализации в условиях экстренной медицинской помощи //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 6. – С. 331-335.

19. Хасанжанова Ф. О., Саидов М. А., Мухтаров С. Н. Особенности клинического течения и ишемического поражение стенок миокарда у больных ишемической болезни сердца в молодом возрасте //Research Focus. – 2023. – Т. 2. – №. 6. – С. 322-325.

20. Хасанжанова Ф. О. Частота встречаемости фактора риска курения у больных с острым коронарным синдромом в молодом возрасте //ТОМ–II. – 2019. – С. 218.