## REVMATOID ARTRIT BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA YURAK RITMINING BUZILISHI REVMATOID YURAK KASALLIKLARINING KO'RINISHI SIFATIDA

**Abdushukurova Komila Rustamovna** - katta o‘qituvchi
**Kazimov Suxrob Boxodirovich** - talaba
*Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)*

***Annotatsiya.*** *Tadqiqotda ARA mezonlariga ko'ra, o'rtacha yoshi 46,9 ± 1,2 yil bo'lgan revmatoid artrit (RA) ishonchli tashxisi bo'lgan 70 bemor (82% ayollar) ishtirok etdi. Umumiy klinik usullar bilan bir qatorda, barcha bemorlar 2D ekokardiyografi va kundalik Xolter EKG monitoringi (HM) dan o'tkazildi. 68,6% seropozitiv RA tashxisi qo'yilgan. 2D exokardiografiya ma'lumotlariga ko'ra, bemorlarning 12,9 foizida perikardning shikastlanishi, 32,8 foizida yurak klapanlari endokardining shikastlanishi aniqlangan. Xolter monitoringidan so'ng 65,7% hollarda yuqori darajadagi qorincha ekstrasistollari (QE) mavjudligi aniqlandi, ular orasida 48,6% da juftlashgan QE, 5,7% da beqaror taxikardiya epizodlari va 11,4% bemorlarda erta "R na T". Bunday holda, yurak ishemik kasalligi klinik belgilari va / yoki og'riqsiz miokard ishemiyasi epizodlari kuzatilmadi. Yuqori darajadagi qorincha aritmiyalari sonining ko'payishining aniq tendentsiyasi yurak klapanlari endokardining shikastlanishi va / yoki perikardning RA faolligi oshishi bilan namoyon bo'ldi, bu yurak shikastlanishining yallig'lanish xarakterini ko'rsatadi va revmatoid karditning subklinik ko‘rinishini aks ettiradi. Olingan natijalar revmatoid yurak kasalligining klinik va instrumental belgilarining polimorfizmini ko'rsatadi, bu uning o'z vaqtida tashxisini sezilarli darajada murakkablashtiradi.*

***Kalit so'zlar:*** *revmatoid artrit, yurak, aritmiya, yallig'lanish*

## НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ РЕВМАТОИДНОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

**Абдушукурова Комила Рустамовна** - старший преподаватель
**Казимов Сухроб Боходирович** - студент
*Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)*

***Аннотация.*** *Обследованы 70 больных (82% женщин) с установленным достоверным диагнозом ревматоидного артрита (РА)согласно критериям АРА, средний возраст 46,9 ± 1,2 года. Наряду с общеклиническими методами всем пациентам проведено 2ДЭхоКГ-исследование и суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру (ХМ). У 68,6% установлен серопозитивный вариант РА. По данным 2ДЭхоКГ поражение перикарда выявлено у 12,9%, поражение эндокарда клапанов сердца – у 32,8% пациентов. После холтеровского мониторирования выявлено наличие желудочковых экстрасистолий (ЖЭ) высоких градаций в 65,7% случаев, среди которых парные ЖЭ встречались у 48,6%, эпизоды неустойчивой тахикардии – у 5,7% и ранние «R на T» – у 11,4% пациентов. При этом клинических признаков стенокардии и/или эпизодов безболевой ишемии миокарда не отмечено. Продемонстрирована четкая тенденция в нарастании числа желудочковых аритмий высоких градаций в сочетании с поражением эндокарда клапанов сердца и/или перикарда при увеличении активности РА, что иллюстрирует воспалительный характер поражения сердца и отражает субклиническое течение ревматоидного кардита. Полученные результаты демонстрируют полиморфизм клинических и инструментальных признаков ревматоидной болезни сердца, что существенно затрудняет ее своевременную диагностику.*

***Ключевые слова:*** *ревматоидный артрит, сердце, аритмии, воспаление*

## HEART RHYTHM DISTURBANCES IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AS A MANIFESTATION OF RHEUMATOID HEART DISEASE

**Abdushukurova Komila Rustamovna** - senior lecturer
**Kazimov Sukhrob Bokhodirovich** - student
*Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)*

***Abstract****. The study included 70 patients (82% women) with a reliable diagnosis of rheumatoid arthritis (RA) according to the ARA criteria, the average age was 46.9 ± 1.2 years. Along with general clinical methods, all patients underwent 2D echocardiography and daily Holter ECG monitoring (HM). Seropositive RA was established in 68.6%. According to 2D echocardiography, pericardial damage was detected in 12.9%, and endocardial damage to the heart valves was detected in 32.8% of patients. After Holter monitoring, the presence of high-grade ventricular extrasystoles (VE) was revealed in 65.7% of cases, among which paired VE occurred in 48.6%, episodes of unstable tachycardia - in 5.7% and early "R on T" - in 11.4% of patients. At the same time, clinical signs of angina and / or episodes of painless*

*myocardial ischemia were not noted. A clear trend in the increase in the number of high-grade ventricular arrhythmias in combination with damage to the endocardium of the heart valves and / or pericardium with an increase in RA activity was demonstrated, which illustrates the inflammatory nature of heart damage and reflects the subclinical course of rheumatoid carditis. The results obtained demonstrate the polymorphism of clinical and instrumental signs of rheumatoid heart disease, which significantly complicates its timely diagnosis.*

***Key words:*** *rheumatoid arthritis, heart, arrhythmias, inflammation*

Yurak-qon tomir kasalliklari odatda RA ning bo'g'imdan tashqari ko'rinishi hisoblanadi. Biroq, RA bilan og'rigan bemorlarda bo‘g‘im sindromi ustunlik qilganligi sababli yurak patologiyasi ko'pincha ikkinchi o‘ringa tushib qoladi. Biroq, so'nggi tadqiqotlarga ko'ra, yurak-qon tomir kasalliklaridan umumiy o'lim va o'limning umumiy populyatsiyaga nisbatan sezilarli darajada oshgani aniqlandi [4, 5]. Hozirgi vaqtda mahalliy va xorijiy adabiyotlarda RA bilan og'rigan bemorlarda aterosklerozni tez rivojlanishiga katta e'tibor berilmoqda, bu ikkala kasallikning patogenezi asosida yotadigan va endotelial disfunktsiyaga olib keladigan surunkali autoimmun jarayon hisoblanadi. Shu munosabat bilan, bir qator mualliflar RA yurak-qon tomir kasalligi kabi aterosklerozning erta rivojlanishi uchun xavf omili bo'lishi mumkinligini ta'kidlaydilar, bu umumiy populyatsiyaga nisbatan RA bilan og'rigan bemorlarning guruhlarida o'tkir miokard infarktidan o'lim darajasining oshishi bilan tasdiqlanadi [6-8]. Ko'pincha yurak shikastlanishining klinik ko'rinishi bo‘g‘im sindromi va bemorlarning harakat faolligini cheklash bilan maskalanadi, shuning uchun ularni aniqlash talab etiladi [1]. Patologik jarayonning tabiatini klinik talqin qilishda eng katta qiyinchiliklar miokard shikastlanishining klinik belgilari bo'lgan RA bilan og'rigan bemorlarga nisbatan yuzaga keladi, bu bemorlarning 50-67 foizida klinisistlar tomonidan miokardiodistrofiyasi va kam hollarda (3,6-9,4%) revmatoid miokardit, koronarit yoki amiloidoz kasalligi (3,6-9,4%) sifatida baholanadi.

RA va boshqa kollagenozlarda yurak mushaklari shikastlanishining har qanday klinik va elektrokardiografik belgilari faqat miokarditning ko'rinishi sifatida qaraladi, degan fikr mavjud [2,4]. Bu qarashlarni morfologik tadqiqotlar natijalari ham tasdiqlaydi. T.N. Kopyova RA bilan kasallangan 38 bemorning 28 tasida (73%) revmatoid miokardit oqibati sifatida fokal, diffuz miokardit va kardioskleroznі otopsiyada aniqladi [7]. Nonspesifik yallig'lanish infiltratsiyasi o'choqlari miyokardning subendokardial va subepikardial qatlamlarida, shuningdek, mitral qopqoq yaqinida joylashgan. Miyokardning eng og‘ir shikastlanishi RA ning og'ir va tez rivojlangan shaklida kuzatiladi, otopsiyada diffuz interstitsial miokardit aniqlanganda, ko'pincha gistologik jihatdan mushak tolalarining nekrotik degeneratsiyasi bilan namoyon bo'ladi. Ko'pgina klinik va anatomik taqqoslashlar shuni ko'rsatdiki, bemorlarning aksariyatida fokal miokardit bemorlarning aksariyatida deyarli hech qanday alomatsiz kechadi, dimlangan yurak etishmovchiligining rivojlanishiga olib kelmaydi va ko'pincha otopsiyada tasodifiy topilma hisoblanadi [9,10]. RA bilan og'rigan bemorlarda perikardit, qopqoqning shikastlanishi va boshqalarning ob'ektiv belgilari mavjud bo'lganda yurak shikastlanishining klinik ko'rinishining yo'qligi bir guruh mualliflarga (S.Corrao va boshqalar) koronar arteriyalar "jim revmatoid yurak kasalligi" atamasini taklif qilish imkonini berdi [11], ayniqsa tarqoq revmatoid vaskulitda. L.Sokoloff va J.J.Bunim birinchilardan bo'lib RA bilan og'rigan bemorlarda kichik miokard tomirlarida yallig'lanish o'zgarishlarining mavjudligini ta'kidladilar. Koronariit, revmatoid karditning boshqa ko'rinishlari kabi, asosan patologoanatomlar tomonidan tasvirlangan. Shunday qilib, T.N. Kopyova RA bilan kasallangan 38 vafot etgan bemorlarning 7 tasida revmatoid koronariitni aniqladi va ularning hech birida koronar etishmovchilikning klinik ko'rinishlari yo'q edi [12,13]. S.A.Vinogradov va boshqalar, RA bilan og'rigan bemorlarda o'limdan keyingi koronar angiografiya paytida aniqlangan koronar tomirlar arxitekturasidagi o'zgarishlar haqida ma'lumot berdi. Turli mualliflar autopsiyada RA bilan og'rigan bemorlarning o'rtacha 20 foizida koronar vaskulitni aniqladilar. Revmatoid koronar arteritning oqibati koronar arteriyalarning sklerozi, qon tomir bo‘shliqlarining torayishi bo'lishi mumkin [8]. Aksariyat hollarda revmatoid koronariit kasalligi simptomsiz kechadi. Koronariit kasalligi va yurak ishemik kasalligi o'rtasidagi qiyosiy tashhis o‘tkazish qiyin bo'lib qolmoqda, chunki zamonaviy instrumental tadqiqotlar har doim ham qo'yilgan savolga javob berishga imkon bermaydi. Revmatoid koronariit umumiy shakllari miokard infarkti sifatida namoyon bo'lishi ta’kidlanmoqda [3]. Revmatoid koronariit kasalligi va miokarditning ba'zi klinik ko'rinishlarida turli xil ritm va o'tkazuvchanlik buzilishi bo'lishi mumkin. Ularning sababi Giss tizimining limfogistiositar infiltratsiyasi va yurak o'tkazuvchanligi tizimida revmatoid granulomalarning lokalizatsiyasi bilan izohlanadi.

Shu bilan birga, revmatoid artrit kasalligida yurak zararlanishidagi ritm buzilishlarining chastotasi, tabiati va patogenezi to'liq o'rganilmagan.

**Tadqiqot usullari va uslublari.** ARA mezonlari bo'yicha ishonchli RA tashxisi bo'lgan jami 70 bemor (82% ayollar, 18% erkaklar) tekshirildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 46,9 ± 1,2 yilni tashkil etdi. Tekshiruv vaqtida bemorlarning 68,6 % RA ning seropozitiv shakli, 80% bemorlarda bo'g'imdan tashqari belgilar bilan namoyon bo'lgan. Rentgenologik o'zgarishlar va bo'g'imlarning funktsional etishmovchiligining og'irligi kasallikning davomiyligiga

to'g'ri keldi. Umumiy klinik usullar bilan bir qatorda, barcha bemorlar 2D ekokardiyografiya va kundalik Xolter EKG monitoringini o'tkazdilar.

**Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi**. Tinch holatidagi EKGni yozib olishda yurak ritmining buzilishi 12,6% da bitta qorincha ekstrasistoliyasi (QE) ko'rinishida aniqlangan va bemorlarning 17,1 foizida bitta bo‘lmachalar ekstrasistoliyasi qayd etilgan. Ko'krak o‘lanishlarida T tishchanining inversiyasi ko'rinishidagi o'ziga xos bo'lmagan miokard o'zgarishlar bemorlarning 8,6% da sodir bo'lgan. Miokarddagi chandiqli o'zgarishlar va ST segmentidagi o'zgarishlar hech qanday holatda aniqlanmagan. Bizni tekshiruvlarimizda RA bilan og'rigan bemorlarda ST segmentining depressiyasi ko'rinishidagi EKGda ishemik o'zgarishlar belgilarini kuzatmadik. Sutkalik EKG monitoringi natijalarini tahlil qilganda, har qanday jins, yosh va jarayonning har xil faolligi bo'lgan har qanday RA bemorida og'riqsiz miokard ishemiyasining birorta ham epizodi aniqlanmagan, bu shuningdek, yurak ishemik kasalligi uchun muhim xavf omillari yo'qligi bilan birga, koronar ateroskleroznng klinik ko'rinishlari yo'qligini ko'rsatadi. RA bilan og'rigan bemorlarda titroq aritmiya, shu jumladan paroksismal, doimiy va persistirlovchi (ACC/AAC/EOC, 2001) shakllari aniqlanmagan. RA bilan og'rigan bemorlarning 47,1 foizida supraventrikulyar ekstrasistoliya ko'rinishidagi supraventrikulyar ritm buzilishi aniqlangan. Bizning tadqiqotimizda yurak ritmining boshqa buzilishlariga qaraganda tez-tez qorincha ekstrasistoliyalari RA bilan og'rigan bemorlarning 65,7 foizida kunlik EKG monitoringi paytida tashxis qo'yilgan. Qorincha ritmining buzilishi orasida yuqori darajadagi ekstrasistoliya, masalan, juftlashgan (JE) 48,6% da, barqaror bo'lmagan qorincha taxikardiyasi epizodlari - 5,7% va erta "R na T" - 11,4% bemorlarda aniqlangan. Shuningdek, biz yuqori darajadagi aritmiyalarni, masalan, "R na T" tipidagi QE va "R na T" tipidagi erta QElarini aniqlash chastotasini va beqaror qorincha taxikardiyasining paroksizmlarini tahlil qilishda RAda yurak aritmiyalarini sezilarli darajada tez-tez aniqlash tendentsiyasini qayd etdik. Ushbu guruhdagi bemorlarning 19,0 foizida biz ko'rsatilgan ritm buzilishlarining kombinatsiyasini qayd etdik. RA faolligi oshishi bilan qorincha aritmiyalari sonining ko'payishi aniqlandi, ayniqsa "R na T" tipidagi qorincha ekstrasistoliyalariga nisbatan. Shunday qilib, faollik darajasi yuqori bo'lgan bemorlarda minimal darajaga ega bo'lgan bemorlarga nisbatan ikki barobar ko'p juftlangan QE qayd etilgan; "R na T" tipidagi dastlabki QElar faqat o'rta va yuqori faollik darajasida aniqlangan va minimal faollikda umuman qayd etilmagan. Shu bilan birga, kasallikning seronegativ variantidan farqli o'laroq, seropozitiv RA bo'lgan bemorlarda qorincha aritmiyalari sonining ishonchli o'sishi to'g'risida ma'lumotlar olingan ($p < 0,05$). Bu, ehtimol, bemorlarning ushbu toifasida miokarddagi faol yallig'lanish jarayonlari bilan bog'liq. Aniqlanish chastotasi va soatiga QE sonida RA bemorlarning jinsiga qarab sezilarli farqlar topilmadi. RA ning rentgenologik bosqichiga qarab ekstrasistollar sonining sezilarli o'zgarishi ham aniqlanmagan. Bizning ishimizda RA bilan og'rigan 9 (12,9%) bemorda hech qanday klinik ko'rinishsiz perikardit rivojlanishini aniqlandi, ulardan 7 nafar bemorga exokardiyografiya ma'lumotlariga ko'ra ekssudativ perikardit tashxisi qo'yilgan; Bundan tashqari, barcha bemorlarda suyuqlik miqdori kam edi va hech qanday gemodinamik buzilishlarga olib kelmadi. RA bilan og'rigan 2 bemorda faqat perikard qatlamlarining 6,5 mm gacha qalinlashishi aniqlandi. Ushbu guruhdagi 5 bemorda RA seropozitiv, 4 nafarida seronegativ edi. Barcha bemorlarda RA ning klinik ko'rinishida perikardning jarayonga jalb qilinishi bilan bir qatorda boshqa bo'g'imdan tashqari ko'rinishlar ham aniqlandi: vazn yo'qotish (22,2%), tushdan keyin subfebril darajagacha bo'lgan isitma (44,4%), anemiya sindromi (44,4%). Exokardiografiya paytida patologik jarayonda endokard qopqog'ining ishtiroki aniqlandi. Bu diffuz qalinlashuv, vana qopqoqlari yuzasining notekisligi va ko'p konturli tasvirlar bilan namoyon bo'ldi. 18 ta (25,7%) bemorda mitral qopqoq, 5 tasida (7,1%) mitral va aorta qopqoq o'zgargan. Biz tekshirilgan RA bilan og'rigan bemorlarning 10 foizida perikardit bilan birgalikda yuqori darajadagi qorincha ekstrasistoliyalarini bir vaqtning o'zida aniqlashini qayd etdik, bu ushbu kichik guruhdagi bemorlarda mioperikardit bilan bog‘liqligini ko‘rsatadi. Bemorlarning yana 15,7 foizida kuzatilgan ritm buzilishlari (yuqori darajadagi qorincha aritmiyalari) quyidagilar bilan birlashtirildi: endokard qopqog‘ining shikastlanishi, kasallikning yuqori faolligi, bu yallig'lanish xarakteridagi RAda yurakning shikastlanishini ham ko'rsatishi mumkin. Ushbu kichik guruhdagi bemorlarda surunkali yurak etishmovchiligi yoki kardiomegaliya belgilari aniqlanmaganligi sababli, yurak aritmiyasi davom etayotgan fokal miokardit doirasida ko'rib chiqilishi mumkin deb taxmin qilamiz.

**Shunday qilib,** RA bilan og'rigan bemorlarning 25,7 foizida yurak ritmining buzilishi endokard va / yoki perikardning shikastlanishi bilan bog‘liq bo‘lib, bu subklinik revmatoid karditni rivojlanishini bildiradi.

## ADABIYOTLAR

1. Насонова В.А. Ревматоидный артрит с системными проявлениями – диагноз и прогноз // Тер. арх. – 1983. – №7. – С.3–6.

2. Фоломеева О.М., Амирджанова В.Н. Являются ли ревматические болезни проблемой для современной России? // Рус. мед. журн. – 1997. – Т.5. – №7.– С.415–417.

3. Pemberton P.W., Ahmad Y., Bodill H. et al. Biomarkers of oxidant stress, insulin sensitivity and endothelial activation in rheumatoid arthritis: a

cross-sectional study of their association with accelerated atherosclerosis // BMC Res. Notes. – 2009. – V.9 .– № 2 (1). – P.83.

4. Kitas G.D., Erb N. Tackling ischemic heart disease in rheumatoid arthritis //Rheumatol. – 2003. – V.42. – P.607–613.

5. O‘G‘Li F. J. Z., Akramovna I. K. Qandli diabet kasalligi fonida yurak qon tomir tizimi kasalliklarining klinik kechuv xususiyatlari //Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali. – 2022. – T. 1. – №. 1. – C. 108-111.

6. Zaynobiddin o‘g‘li F. J., Akramovna I. K. Qandli diabet kasalligi fonida yurak qon tomir tizimi kasalliklarining klinik kechuv xususiyatlari //Talqin va tadqiqotlar. – C. 108.

7. Akhmedov I. Revmatoid artrit va yurak ishemik kasalligi bo ‘lgan bemorlarda aspirin qo ‘llanilishi //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 49-51.

8. Akhmedov I. Revmatoid artrit va yurak ishemik kasalligi bo ‘lgan bemorlarda aspirin qo ‘llanilishi //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 49-51.

9. Rustamovna A. K., Maksudovna A. G. Effect of covid-19 infection on cardiovascular disease //World Bulletin of Public Health. – 2024. – Т. 34. – С. 33-37.

10. Abdushukurova k. R. Revmatoid artrit kasalligini davolas samaradorligini baholash //Центральноазиатский журнал междисциплинарных исследований и исследований в области управления. – 2024. – Т. 1. – №. 8. – С. 189-193.

11. Абдушукурова К. Р., Хамраева Н. А. Особенности Лечения Параклинических Проявлений Ревматоидного Артрита //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 6. – С. 256-262.

12. Абдушукурова К. Р., Шоимова О. Р. Иммунопатогенетические основы ревматоидного артрита: обзор литературы //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 4-1. – С. 58-70.

13. Ravshanova M. et al. Clinical and Immunological Characteristics of Patients with Rheumatoid Arthritis on Synthetic DMARDS Therapy //Frontiers of Global Science. – 2024. – Т. 2. – №. 1. – С. 41-47.