

БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИ БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ЎТКИР МИОКАРД ИНФАРКТИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ.

D.T.Giyasev, E.V.Otaxonov, S. S. Ma'rifjonov

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi

Namangan filiali 2- shoshilinch kardiologiya bo'limi kardiologi

Impuls Tibbiyot Instituti o'qituvchisi

Impuls Tibbiyot Instituti o'qituvchisi

Gmail: dilmurodgiyasev1983@gmail.com

Gmail: elmurodotakhonov@gmail.com

Gmail: soxibjonmarufjanov@gmail.com

[Tel: +998904074475](tel:+998904074475)

[Tel: +998900060210](tel:+998900060210)

[Tel: +998901479704](tel:+998901479704)

Annotatsiya: Ushbu maqolada o'tkir miokard infarkti (UMI) bilan asoratlangan bemorlarda bo'lmachalar fibrillyatsiyasining rivojlanish omillari, ularning yosh va jins bilan bog'liqligi, shuningdek, miokard infarkti zonasiga ta'siri tahlil qilingan. Tadqiqot natijalariga ko'ra, bo'lmachalar fibrillyatsiyasi 13,8% holatlarda kuzatilgan bo'lib, u ko'pincha 60 yoshdan katta erkak bemorlarda uchraydi. Shuningdek, chap qorinchaning oldingi o'rta devori shikastlanganda o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi rivojlanish ehtimoli yuqori ekani aniqlangan. Muolaja sifatida medikamentoz va elektr kardioversiya usullari qo'llanilib, 87,5% holatda ritm tiklangan.

Kalit so'z: o'tkir miokard infarkti, bo'lmachalar fibrillyatsiyasi, yurak ishemik kasalligi, aritmiya, elektr kardioversiya, chap qorincha yetishmovchiligi, antiaritmik vositalar, trombolizis.

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК), ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) 12-13 % ҳолатларда бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланади [4,1]. Адабиётларда келтирилишича кўп ҳолатларда қоринчалар тахикардияси билан бўлмачалар фибрилляцияси бир вақтда ривожланиб, инфаркт зонасини кенгайтишига ва ҳаётий гемодинамик бузилишларга олиб келади [1,3]. Бу эса ЎМИ натижасида келиб чиқадиган асоратларни янада кучайтиради. ЎМИ да бўлмачалар фибрилляциясини ривожланиши асосий иккита сабаб туфайли ривожланади. Биринчидан: ўткир чап қоринча етишмовчилиги ҳисобига чап бўлмачадаги гемодинамик зўриқиш. Бунда чап бўлмачада ўткир ремодуляция ҳисобига миокарднинг электрофизиологик ўзгариши юзага келади. Иккинчидан: чап бўлмачани қон билан таъминлайдиган коронар атерияни окклюзияси натижасида бўлмача миокардини ўткир ишемияси

юзага келади [2]. Бунинг оқибатида пароксизмал шаклдаги бўлмачалар фибрилляцияси ривожланади [5].

Ишнинг мақсади: стационар шароитда ЮИК, ЎМИ диагнози билан даволанаётган беморларда бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланишини ёшга, жинсга, миокард инфарктини зонасига ва муддатига боғлиқлигини ўрганиш.

Текширув материали: РШТЎИМНФ да даволанган ЮИК, ўткир Q-тишли миокард инфаркти билан даволанган 58 та бемор касаллик тарихи текширув материали сифатида ўрганилди. Текширувга олинган беморлар 2 та гуруҳга ажратилди. 21 та бемор аритмия билан асоратланмаган (назорат гуруҳи), 37 нафар бемор турли хил ритм ва ўтказувчанлик бузилишлари билан асоратланган.

Текширув хулосалари: жами беморлардан эркаклар 32 нафарни 55,2 %, аёллар эса 44,8 % 26 нафарни ташкил қилди. Аритмия билан асоратланмаган назорат гуруҳидаги 21 нафар беморлардан 11 нафари 52,4 % эркак, 10 нафарини 47,6% аёллар ташкил қилди. Ритм ва ўтказувчанлик бузилиши билан асоратланган 37 нафар бемордан эркаклар 56,7 % 21 нафарни, аёллар эса 16 нафарни 43,3 % ташкил қилади.

37 нафар турли хил ритм ва ўтказувчанлик билан асоратланган беморлар орасида бўлмачалар фибрилляцияси 8 нафардан 21,6 % иборат. Умумий 58 нафар бемор орасида эса 13,8 %ни ташкил қилади.

Ёш буйича курсаткичлар: 30-39 ёш орасида 1 нафар 1,7 %, 40-49 ёш орасида 4 нафар 6,9 %, 50-59 ёш орасида 18 нафар 31,1 %, 60 ёшдан катталар эса 35 нафарни яъни 60,3 % ташкил қилди.

8 нафар бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган беморларни 5 нафари 62,5 % эркаклар, 3 нафари 37,5 % аёллардан иборат. Бўлмачалар фибрилляцияси 5 нафар беморда яъни 62,5% ЎМИни 1 суткасида, 2 нафар беморда 25 % ҳолатда 2-3 сутка орасида, 1 нафар 12,5 % беморда эса 5 суткада ривожланган. 1 суткада ривожланган 5 нафар беморлардан 1 нафарида тромбозис амалиётидан кейин кузатилган.

8 нафар бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланган беморларда медикаментоз (β адреноблокаторлар, амиодорон ва пропранорм) ва электрик кардиоверсия орқали ритмни тиклаш муолажалари ўтказилган, 8 нафар бемордан 5 нафарида медиометроз усулда ритм тикланган. 2 нафар беморда электрокардиоверсия ва медиоментоз усул комбинациясида ритм тикланган, 1 нафар беморда бўлмачалар фибрилляцияси доимий шакли ривожланган.

Миокард инфарктини зонаси бўйича: 8 нафар бемордан 6 нафарида 75 % чап қоринча олдинги оралик деворида бўлса, 2 нафар беморда эса 25 % чап қоринча пастки деворида миокард инфаркти кузатилган. Чап қоринча олдинги оралик деворида ривожланган ЎМИ бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланганда 3 нафарида ўткир чап қоринча етишмовчилиги, 1 нафарида эса кардиоген шок ҳолати

кузатилган. ЎМИ чап қоринча пастки деворида бўлмачалар фибрилляцияси билан асоартланган беморларда эса ўткир чап қоринча етишмовчилиги кузатилмаган.

Хулоса: Юрак ишемик касаллиги, ўткир миокард инфаркти бўлмачалар фибрилляцияси билан 13,8 % беморларда асоратланган. Бу беморлар асосан 60 ёшдан катталарда, эркакларда 62,5 % кузатилган.

Юрак ишемик касаллиги, ўткир миокард инфаркти бўлмачалар фибрилляцияси билан асоратланганда чап қоринча олдинги оралик девор шикастланишида ўткир чап қоринча етишмовчилиги кузатилган.

Медикаментоз ва электрик кардиоверсия орқали ритм 87,5% ҳолатда тикланган ва ҳаётий асоратлар бартараф этилган. ЮИК, ўткир коронар синдроми ва миокард инфарктида антикоагулянт, антиагрегант (комбинацион) препаратлар билан бир қаторда антиаритмик воситаларни (асосан β -адреноблокаторларни) барвақт қўлланилиши лозим.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Rathore S. S. et al. Acute myocardial infarction complicated by atrial fibrillation in the elderly: prevalence and outcomes //Circulation. – 2000. – Т. 101. – №. 9. – С. 969-974.
2. Sadat B. et al. Atrial Fibrillation Complicating Acute Myocardial Infarction: Prevalence, Impact, and Management Considerations //Current Cardiology Reports. – 2024. – Т. 26. – №. 5. – С. 313-323.
3. Белкорей О. С., Хасанов Н. Р., Дьякова Э. Н. Влияние фибрилляции предсердий на развитие госпитальных осложнений острого инфаркта миокарда //Медицинский алфавит. – 2016. – Т. 2. – №. 28. – С. 25-27.
4. Мансурова М. Х., Сулейманов С. Ф. Факторы риска острого инфаркта миокарда у больных разного возраста //Новый день в медицине. – 2020. – №. 1. – С. 270-272.
5. Радха Б., Сайганов С. А., Трофимова Е. В. Фибрилляция предсердий при инфаркте миокарда различной локализации //Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2015. – Т. 11. – №. 1. – С. 25-30.