

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ МАВЖУД ПЕРИМЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРДА ЮРАК РИТМИ ВАРИАБЕЛЛИГИНИ БАҲОЛАШ

*Джаббаров Д.Х., Акушерлик ва гинекология кафедраси ассистенти,
Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон*

*Каттаходжаева М.Х., Акушерлик ва гинекология кафедраси мудири,
профессор, Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон*

*Қурбонов А.К., Ички касалликлар кафедраси профессори, тиббиёт
фанлари доктори, Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон*

Юрак-қон томир касалликлари аҳоли орасида ногиронлик ва ўлим ҳолатини асосий сабабларидан бири бўлиб, уни барвақт аниқланиши бугунги кунда долзарб ҳисобланади. Ёшга боғлиқ ҳолда мазкур касалликни учраш даражасини ортишига бир қатор омиллар сингари аёлларда эстерогенлар камомади сабаб бўлади. Мазкур боғлиқни ўрганишга бағишланган илмий изланишлар юрак-қон томир касалликларини иккиламчи ва учламчи профилактикасини таъминлашда янги истиқболлар очади.

Мақсад. Юрак ишемик касаллиги мавжуд перименопауза давридаги аёлларда юрак ритми вариабеллиги пасайишини клиник аҳамиятини аниқлаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга перименопауза давридаги 45 – 50 ёшдаги (ўртача ёши $48,1 \pm 1,4$ бўлган) 67 нафар юрак ишемик касаллиги аниқланган аёллар (асосий гуруҳ) ва 20 нафар (ўртача ёши $50,3 \pm 1,7$ бўлган) кардиал патологияси истисно қилинган менопауза давридаги аёллар жалб этилди.

Тадқиқотга жалб этилган барча аёлларда лаборатор ва асбобий текширишлар, шу жумладан, юрак ритми вариабеллигини аниқлаш мақсадида электрокардиограммани холтер мониторинг тизими («Schiller», Швейцария) дан фойдаланган ҳолда суткалик электрокардиограммани мониторинг текшируви ўтказилди. Мазкур текширувда ўрта юрак ўриш сони, юрак ритми ва унинг бузилиши эпизодлари, ST сегментини ишемик силжишини сони ва давомийлиги, шунингдек, юрак ритми вариабеллиги кўрсаткичлари: N-N ўртача оралик (ANN), N-N ораликларни стандарт оғиши (SDNN), 5 дақиқа оралиғида ўлчанган N-N ораликлар стандарт оғишини ўртача қиймати (ASDNN), N-N ораликларни стандарт оғиши (SDNN), 5 дақиқа оралиғида ўлчанган N-N ораликлар ўртача қийматини стандарт оғиши (SDANN), N-N ораликлар давомийлиги фарқи квадратининг ўртача йиғиндисини илдиз квадрати (RMSSD) ва умумий N-N ораликларлар ичида давомийлиги 50 мс дан ошиқ бўлган NN50 ораликлар фоизи (PNN50). Шунингдек, 24 соатлик тасмани спектрал тахлили ўтказилди: жуда паст частотали спектрал таркибий қисм (VLF), паст частотали спектрал таркибий қисм (LF), юқори частотали спектрал таркибий қисм (HF) лар аниқланди.

Натижалар ва муҳокама. ЭКГ холтер мониторинг натижасини тахлиliga кўра, асосий гуруҳда 52,6% беморларда (назорат гуруҳида 14,2%) юрак

ритми бузилиши, жумладан, асосий ва назорат гуруҳларида мос равишда суправентрикуляр экстрасистолиялар 56,7% ва 23,2%, қоринчалар экстрасистолиялар 28,4 ва 8,7% қайд этилди ($p < 0,05$). Юрак ритми вариабеллигини вақтга ҳос таҳлилида асосий ва назорат гуруҳларида мос равишда: SDNN – 128,6 [92; 156] мс vs 156,4 [134; 192] мс, ($p = 0,011$), SDANN - 128,4 [101; 144] мс vs 147,5 [133; 168] мс, ($p = 0,032$), SDNN index -

50,3 [36; 68] мс vs 68,4 [54,5; 83,4] мс, ($p = 0,007$), RMSSD – 22,4 [15; 48] мс vs 31,5 [26; 64] мс, ($p = 0,03$), pNN50% - 5,9 [1,1; 12,7] vs 14,4 [8,8; 22,6] ($p = 0,022$) га тенглиги, спектрал таҳлилида: мос равишда VLF – 1201,4 [968,8;

1656,7] мс² vs 1011,6 [913,3; 1223,6] мс² ($p = 0,06$), LF - 643,6 [468,5; 986,4] мс² vs 311,6 [178,2; 487,6] мс² ($p = 0,03$), HF – 34,6 [18,7; 52,4] мс² vs 48,2 [24,5; 77,8] мс² ($p = 0,003$) га тенглиги қайд этилди.

Хулоса. Перименопауза давридаги юрак ишемик касаллиги мавжуд аёлларда вегетатив дисфункцияни кучайиши, юрак ритми вариабеллигини пасайиши, яъни симпатик бошқарувни парасимпатикга нисбатан устунлиги кузатилади. Мазкур ҳолат эстерогенлар камомади билан бевосита боғлиқ бўлиб, уни бартараф этиш чораларини кўрилиши турли нохуш юрак-қон томир ҳодисаларининг профилактикасини таъминлашда муҳим ҳисобланади.

Oydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Муратова, Н. Д., et al. "Допплерометрия в диагностике типа миомы матки сочетанной с аденомиозом." IX Международный съезд акушеров-гинекологов (2017): 27-28.
2. Abdullaeva, L. M., Babadzhanova, G. S., Nazarova, D. B., Muratova, N. D., & Ashurova, U. A. (2012). Role of hormonal disturbances in sterility development for patients with benign formations of ovaries. *Likars' ka Sprava*, (3-4), 104-109.
3. Назарова, Д., Муратова, Н., Абдурахманова, С., & Сулаймонова, Н. (2022). Определение уровня цитокинов в крови больных для выбора тактики лечения миомы. in *Library*, 22(1), 341-342.