

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI
SƏHİYYƏ NAZİRLİYİ

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİ

Əlyazması hüququnda

SƏFƏROVA XURAMAN İSA QIZI

**REVMATOİD ARTRİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ
ÜRƏK-DAMAR SİSTEMİNİN
FUNKSIONAL VƏZİYYƏTİ**

3205.01 – Daxili xəstəliklər

Tibb üzrə fəlsəfə doktoru elmi dərəcəsi almaq
üçün təqdim edilmiş dissertasiyanın

A V T O R E F E R A T I

Bakı – 2016

Tədqiqat işi Azərbaycan Tibb Universitetində I daxili xəstəliklər və reanimatologiya kafedrasında yerinə yetirilmişdir

Elmi rəhbər:

tibb üzrə elmlər doktoru, professor

F.Y.TALIBOV

Rəsmi opponentlər:

tibb üzrə elmlər doktoru

R.L.DAŞDƏMİROV

tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent

H.M.QƏNBƏROV

Aparıcı müəssisə: Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, daxili xəstəliklər kafedrası

Dissertasiyanın müdafiəsi “16 ____” __03____2016-cı il saat “ ____” -də Azərbaycan Tibb Universiteti nəzdindəki FD 03.012 Dissertasiya Şurasının iclasında keçiriləcəkdir.

Ünvan: AZ 1007, Bakı şəh., Bakıxanov küç, 23 (inzibati bina, II mərtəbə, konfrans zalı)

Dissertasiya ilə Azərbaycan Tibb Universitetinin kitabxanasında tanış olmaq olar.

Avtoreferat “ ____” _____2016-cı il tarixində göndərilmişdir.

Şurasının elmi katibi,
tibb üzrə elmlər doktoru

N.H.SULTANOVA

İŞİN ÜMUMİ MƏZMUNU

Tədqiqatın aktuallığı. Revmatoid artrit (RA) populyasiyada 0,8–1,2 % tezliklə yayılan, erkən və davamlı əlilliyə gətirib çıxarmaqla, həyat keyfiyyətini aşağı salmaqla səciyyələnən revmatik xəstəliklər sırasındadır.

Patoloji prosesin dayaq-hərəkət aparatını zədələməsi və fiziki aktivliyin aşağı düşməsi fonunda daxili üzv və sistemlərin, xüsusilə də ürək-damar sisteminin zədələnməsi az əhəmiyyət kəsb etmir (Мыцаев С.К. и др., 1990, Giles J.T., et al., 2010).

Hal-hazırda toplanmış tədqiqatların nəticələri miokard infarktının, ürək çatışmazlığının, qəfləti koronar ölümün ümumi populyasiya ilə müqayisədə RA-lı xəstələrdə çox rast gəldiyini göstərir [Мазуров В.И. и др., 2010, Мясоедова Е.Е., 2012].

Gizli keçən kardial əlamətlərin diaqnostikasında mühüm yeri ürək zədələnməsinin ciddi klinik qiymətləndirilməsi və müasir funksional müayinə üsulları tutur. Ürəyin revmatoid mənşəli zədələnməsində ritm pozuntusunun əmələ gəlmə tezliyi, xarakteri, patogenezi tam öyrənilməmişdir. Revmatoid koronarit və miokarditin klinik əlamətlərindən biri müxtəlif növ ritm və keçiricilik pozuntularıdır (Махнырь Е.Ф., 2002, Apine-Zubieta et al., 2008). Keçiricilik pozuntusu müxtəlif dərəcəli atrioventrikulyar blokadalar şəklində - tam atrioventrikulyar blokada, His dəstəsi ayaqcığının tam və natamam blokadası şəklində özünü göstərir (Parkes E. et al., 2005). Exokardioqrafik (ExoKQ) olaraq ürəkdaxili hemodinamikanın vəziyyəti RA-da çox az öyrənilmişdir. Sol mədəciyin normal son diastolik və sistolik ölçülərində, normal atım fraksiyası fonunda arxa divarın yığılma sürətinin azalması qeydə alınır (Oguz D., et al., 2000). RA-lı xəstələrdə ExoKQ göstəriciləri analiz edərək Насонов Е.Л. həmmüəllif. (2002) o fikrə gəlmişlər ki, ürəkdaxili hemodinamikanın azalması miokard zədələnməsinin klinik əlamətlərinin mövcudluğunda mümkündür.

Miokardial zədələnmənin integral göstəricisi kimi diastolik disfunksiya revmatik xəstəliklərdə perspektiv yerdə durur (Evrengül H., et al., 2004). Əksər tədqiqatçılar RA-nın aktivlik dərəcəsi, davam müddəti ilə korrelyasiya olunan transmitral qan cərəyanının pozulmasını, E/A göstəricisinin enməsinə diastolik disfunksiyanın mövcudluq göstəricisi kimi qəbul edirlər.

Bir qisim müəlliflərə görə diastolik disfunksiya RA-lı xəstələrdə ürək çatışmazlığına və ürək ritm pozuntusunun inkişafına səbəb ola bilər. Ürək çatışmazlığı olan xəstələrin proqnozu, klinik əlamətlərin baş

verməsinə səbəb olan yeganə hemodinamik səbəb kimi sistolik disfunksiya aparıcı rolunu itirməkdədir (Katherine P., 2015). İmmunologiyanın müvəffəqiyyətləri sayəsində məlum olmuşdur ki, damarların aterosklerotik zədələnməsinin patogenezdə iltihabi komponent mühüm yer tutur. (Ross R, 1999). 2001-ci ildə mart ayında Cenevrədə ateroskleroz üzrə Avropa cəmiyyətinin “Aterogenezdə immun sistemin rolu” adlı seminarında iltihabın rolu birmənalı şəkildə önə çəkilir (Nasonov E.L., 2003). Revmatik xəstəlikləri müşayiət edən, xroniki xəstəliklər anemiyası adı altında başa düşülən anemiya fonunda ürək-damar sisteminin öyrənilməsi bu gün də aktuallığını saxlayır (Талыбов Ф.Ю.,1993, Шытов А.М.и др.,2001, Gabriel S.E.,2012).

Son illərdə isə RA-lı xəstələrdə ürək-damar sisteminin zədələnməsi ilə həyat keyfiyyəti arasında əlaqələrə ciddi önəm verilir (Корягина Н.В., 2008).

İndiyədək aparılan elmi-tədqiqat işlərində RA-lı xəstələrdə ürək-damar sisteminin fizikal və funksional müayinə göstəriciləri ilə xəstəliyin forması, aktivlik dərəcəsi, davam müddəti, anemiya arasında əlaqələrə ciddi diqqət yetirilməmişdir.

İşin məqsədi. RA-lı xəstələrdə xəstəliyin forma, aktivlik dərəcəsi, davam müddəti, anemiyadan asılı olaraq ürək-damar sisteminin funksional xüsusiyyətlərini öyrənmək, RA-lı xəstələrdə ürək-damar patologiyası ilə bağlı həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək işin əsas məqsədini təşkil etmişdir.

Tədqiqatın vəzifələri:

1. RA-nın forma, aktivlik dərəcəsi, davam müddəti, anemiyadan asılı olaraq ürək-damar sisteminin fizikal müayinəsini qiymətləndirmək;

2. RA-nın forma, aktivlik dərəcəsi, davam müddəti, anemiyadan asılı olaraq elektrokardioqrafik dəyişiklikləri müəyyənləşdirmək;

3. RA-da Holter monitorinqinin köməyi ilə az təsadüf edən, proqnostik təhlükəli aritmiyalari, miokardda baş verən işemik dəyişiklikləri qiymətləndirmək;

4. ExoKQ-ik olaraq RA-nın forma, aktivlik dərəcəsi, davam müddəti, anemiyanın mövcudluğu şərtində ürək strukturlarının iltihabi prosesə cəlb olunmasını öyrənmək, ürək çatışmazlığına gətirib çıxaran hemodinamik dəyişiklikləri erkən aşkarlamaq;

5. Ürək-damar sisteminin zədələnməsindən asılı olaraq RA-lı xəstələrdə həyat keyfiyyətini qiymətləndirmək;

İşin elmi yeniliyi. İlk dəfə olaraq RA-da xəstəliyin forma (seropozitiv və seroneqativ), aktivlik dərəcəsi (I,II,III), davam müddəti (5 ilədək, 5-10 il, 10 ildən yuxarı), RA-nı müşayiət edən anemiyanın ağırlıq

dərəcəsiindən (yüngül, orta ağır, ağır) asılı olaraq ürək-damar sisteminin müasir diaqnostik üsullarla funksional vəziyyəti öyrənilmişdir. İlk dəfə olaraq ürək-damar sisteminin funksional vəziyyətindən asılı olaraq RA-lı xəstələrdə həyat keyfiyyəti göstəriciləri araşdırılmışdır.

İşin praktik əhəmiyyəti:

- RA-lı ürək-damar sisteminin funksional vəziyyətinin öyrənilməsi bu xəstələrdə gələcəkdə baş verə biləcək ürək-damar ağırlaşmalarının qarşısını almağa imkan verir;

- Xəstələrin vaxtında düzgün fizikal müayinəsi gələcək ürək-damar ağırlaşmalarının profilaktikası baxımından böyük əhəmiyyət kəsb edir;

- Aparılan elmi iş qeyri-invaziv üsulların – EKQ, ExoKQ, Holter monitorinqinin ambulator şəraitdə revmatoloji xəstələrin müayinəsində tətbiqini zəruri edir.

Müdafiəyə çıxarılan əsas müddəalar:

- RA-lı xəstələrin funksional müayinəsi üçün ürək-damar sisteminin subyektiv və fizikal göstəricilərinin araşdırılması mühümdür.

- EKQ-nin sutkalıq monitorinqi həyat üçün təhlükəli aritmiyalari, miokardda baş verən işemiyaları revmatoid prosesin forma, davam müddəti, aktivlik dərəcəsiindən asılı olaraq öyrənməyə imkan verir.

- RA-nın davam müddətinin uzanması, onu müşayiət edən anemiyanın ağırlıq dərəcəsinin artması ürək-damar sistemində müəyyən dəyişikliklərin meydana gəlməsini şərtləndirir.

- Ürək-damar sistemində dəyişiklik olan RA-lı xəstələrdə həyat keyfiyyəti aşağı olmuşdur ki, bu da gələcəkdə həyat keyfiyyətini aşkarlamağa yönələn anket sorğularının diaqnostik proqrama daxil olmasını zəruri edir.

Tədqiqatın nəticələrinin tətbiqi. Dissertasiya işinin materialları illik hesabat şəklində Azərbaycan Tibb Universitetinin elmi işlər şöbəsinə təqdim olmuşdur. Alınmış nəticələr ATU-nun I Daxili xəstəliklər və reanimatologiya kafedrasının mühazirə kursunda, Bakı şəhəri Klinik Tibb Mərkəzində, Məlikov adına 6 saylı birləşmiş şəhər xəstəxanasında, eləcə də Tədris-Tərapevtik klinikanın terapiya şöbələrində öz tətbiqini tapmışdır.

İşin aprobasiyası. Dissertasiyanın əsas hissələri əməkdan elm xadimi, prof. H.M.İsazadənin 90 illik yubileyində (Bakı, 2007), əməkdan elm xadimi, prof. A.Ə.Axunbəylinin 70 illik yubileyində (Bakı, 2008), əməkdan elm xadimi, prof. T.Ə.Əliyevin 90 illiyinə həsr edilmiş elmi konfransda (Bakı, 2011), prof. Z.Zeynalovanın 70 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-praktik konfransda məruzə və müzakirə edilmişdir.

Dissertasiya işinin ilkin müzakirəsi Azərbaycan Tibb Universitetinin I Daxili xəstəliklər və reanimatologiya, II MPF-nin Daxili xəstəliklər, II

Daxili xəstəliklər, Pediatriya fakültəsinin daxili xəstəliklər, Terapevtik və pediatrik propedevtika kafedralarının birgə iştirakı ilə 10 aprel 2015-ci ildə keçirilmişdir. Azərbaycan Tibb Universitetinin FD 03.012 Dissertasiya Şurasının aprobasiya komissiyasının 14 oktyabr 2015-ci il tarixli iclasında işin aprobasiyası aparılmışdır.

Çap. Dissertasiya işi üzrə 18 elmi iş o cümlədən 7 məqalə, 11 tezis dərc olunmuşdur.

Dissertasiyanın həcmi və strukturu. Dissertasiya Azərbaycan dilində 165 səhifə həcmində olub giriş, ədəbiyyat icmalı, materiallar və müayinə üsullarının təsviri, alınmış nəticələrin müzakirəsi (3 fəsil), yekun, nəticələr, praktik tövsiyələr və ədəbiyyat siyahısından ibarətdir. Ədəbiyyat siyahısı 180 mənbəni özündə əks etdirir ki, onlardan 6-sı vətən alimlərinin əsərləridir. Dissertasiyada 38 cədvəl, 14 şəkil təsvir edilmişdir.

MATERIALLAR VƏ MÜAYİNƏ ÜSULLARI

Müşahidə və tədqiqata 2008-2013-cü illərdə Bakı şəhəri Klinik Tibb Mərkəzin, Məlikov adına 6 saylı birləşmiş şəhər xəstəxanasının və ATU Tədris-Terapevtik klinikanın terapevtik şöbələrində müalicə almış 70 RA-lı xəstə cəlb olunmuşdur ki, bunların 49-u qadın (70,0%), 21-i kişi (30,0%) olmuşdur. Nəzarət qrupunu eyni yaş və cins tərkibli 30 sağlam şəxs təşkil etmişdir. RA diaqnozu ARA (1987-ci il) və ACR/EULAR (2010-cı il) kriteriyalarına əsasən qoyulmuşdur. Müayinə anında xəstələrin yaşı 21-80 arasında tərəddüd etmişdir: orta yaş həddi – $53,1 \pm 1,8$. Revmatoid amil (Ra) bütün xəstələrdə yoxlanılmış: xəstələrin 56-da seropozitiv, 14-də isə seroneqativ forma aşkarlanmışdır. RA-lı xəstələrin 22-də (31,4%) sistem əlamətləri qeydə alınmışdır. Aktivlik dərəcəsinə gəlincə 3 dərəcə ayırd olunmuşdur. I aktivlik dərəcəsi-12 (17,1%) xəstə, II aktivlik dərəcəsi-38 (54,3%) xəstə, III aktivlik dərəcəsi-20 (28,6%) xəstə təşkil etmişdir. Xəstəliyin aktivlik dərəcəsi DAS 28 (4 parametmə əsasən) formulası ilə təyin edilmişdir.

Prosesin davam müddətindən asılı olaraq RA-lı xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür: I qrup - revmatoid prosesin davam müddəti 5 ilədək olan 24 (34,3%) xəstəni, II qrup: davam müddəti 5-10 il olan 16 (22,9%) xəstəni, III qrupsa davam müddəti 10 ildən çox olan 30 (42,8%) xəstəni əhatə etmişdir. RA-nın mərhələsinə görə xəstələr aşağıdakı kimi təsnif olunmuşdur: I-24 (34,3%), II-30 (42,8%), III-10 (14,3%), IV-6 (8,6%). RA-nı müşayiət edən anemiya 49 xəstədə (70,0%) müşahidə olunmuşdur. Ağırliq dərəcəsinə görə yüngül 16 (22,9%), orta ağır 23 (32,8%), ağır 10 (14,3%) anemiya ayırd olunmuşdur. Müayinədə aşağıdakılara diqqət yetirilmişdir:

- 1) xəstələrin ümumi müayinəsi;
- 2) dayaq -hərəkət aparatının müayinəsi;
- 3) Həyat keyfiyyətinin SF-36 (Short Form-36-İtem Health Survey) sorğusu ilə 8 əsas göstəricinin qiymətləndirilməsi.

Laborator müayinə üsulları: Bu sıraya qanın ümumi klinik analizi; qanın biokimyəvi analizi (ümumi zülal və fraksiyaları, kreatinin, ümumi bilirubin, ümumi xolesterin və onun fraksiyaları, C-reaktiv zülal, Ra, Anti-CCP, DİK)

Instrumental müayinə üsulları: Bütün xəstələrdə oynaqların, xüsusilə mil-bilək oynaqlarının da daxil olduğu hər iki əlin rentgenoqramması, döş qəfəsi orqanlarının rentgenoqrafiyası, lazım gəldikdə qarın boşluğu orqanlarının USM, fibrogastroduodenoskopiyası aparılmışdır.

Elektrokardiografik müayinə standart üsullarla 12 aparmalı **Cardioline ar 2100 view** aparatında, ürəkdaxili hemodinamika **Sonoage X6 exokardiograf** aparatında B və M rejimlərində aparılmışdır. EKQ-nin Holter müşahidəsi 5 kanallı **Cardioline Cube Holter** cihazında yerinə yetirilmişdir.

Bütün hesablamalar EXCEL-2010 elektron cədvəlində və SPSS-20 proqram paketində aparılmış, nəticələr cədvəllərdə və diaqramlarda cəmləşdirilmiş.

ALINMIŞ NƏTİCƏLƏRİN MÜZAKİRƏSİ

Tədqiqata cəlb olunmuş 70 RA-lı xəstədə prosesin forması, aktivlik dərəcəsi, davam müddəti, RA-nı müşayiət edən anemiyadan asılı olaraq ürəyin subyektiv və fizikal müayinəsi, EKQ və ExoKQ-ik müayinələr, eləcə də EKQ-nin sutkalıq monitorinqi, xəstələrin həyat keyfiyyətinin ürək-damar sistemindəki dəyişikliklərlə əlaqəsi öyrənilmiş və yekun nəticələr müzakirə olunmuşdur.

RA-lı xəstələrdə ürək-damar sisteminin subyektiv və fizikal müayinəsi ilə bağlı müzakirələr aşağıdakı kimi diqqəti cəlb etmişdir (şək.1).

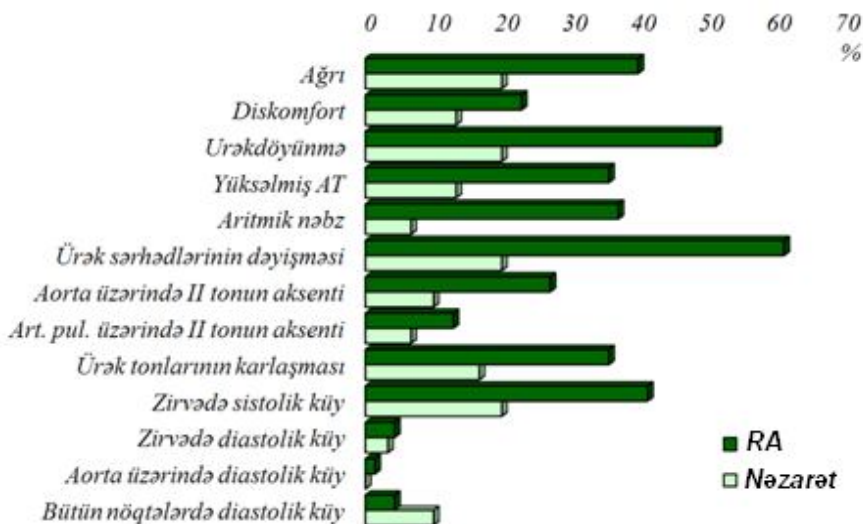
RA-nın SP və SN formalarına görə şikayətlər təsnif edildikdə məlum olmuşdur ki, ürək nahiyyəsində ağrı SP formada ($41.1 \pm 6.6\%$) SN formadan ($35.7 \pm 12.8\%$) ciddi fərqlənməmişdir ($p > 0,05$). Aritmik nəbz SP forma RA-lı xəstələrdə $39.2 \pm 6.0\%$, SN formada $21,4 \pm 6.4\%$ təsadüf edirsə, bu rəqəmlər nəzarət qrupunda $13.3 \pm 6.2\%$ təşkil etmişdir ($p < 0,001$).

Ürək sərhədlərinin sağa yerdəyişməsi 11 xəstədə müşahidə olunmuşdur. Maraqlı hal kimi burada da RA-da ağciyərlərin revmatoid

prosesə cəlbini göstərən müəlliflərin fikri [Мыцаев С.К. и др., 1990] maraqlıdır.

Ürək sərhədlərinin hər iki tərəfə böyüməsi 15 RA-lı xəstədə təsadüf etmişdir. Bu göstərici nəzarət qrupundasa 6 şəxsədə aşkarlanmışdır ($p < 0,01$).

Sadə auskultativ məlumatlar sırasından aorta və arteriya pulmonalis üzərində II tonun aksentinə əhəmiyyət verilmişdir. Aorta üzərində II tonun aksenti 19 xəstədə təsadüf etmişdir ki, SP forma RA-da bu $28.5 \pm 5,4\%$, SN forma RA-da isə $24.4 \pm 8,7\%$ təsadüf etməklə nəzarət qrupundakı $10.0 \pm 5,5\%$ -dən ($p < 0.01$) fərqlənmişdir. AH-nın 25 xəstədə aşkarlanması ilə aorta üzərindəki II tonun aksenti arasında müsbət korrelyativ əlaqə üzə çıxır ($r = +0,45$).



Şəkl.1. Şikayətlər və fizikal göstəricilər

Arteria pulmonalis üzərində II tonun aksentinə gəlincə revmatoid mənşəli ağciyərlərin zədələnməsi fikirləri burada özünü göstərə bilər. Aydın olmuşdur ki, SP formada bu auskultativ göstərici $14.3 \pm 4,7\%$ olmaqla nəzarət qrupundakı $6.7 \pm 4,6\%$ -i qabaqlamışdır ($p < 0.01$). Zirvədə eşidilən sistolik və diastolik küylərə nəzər yetirilmişdir. Sistolik küylər rastgəlmə tezliyinə görə digər küylərdən daha çox qabarıq olmuşdur. Belə ki, zirvədə sistolik küy $25(39,3 \pm 6,5\%)$ xəstədə, SN formada isə $4(28,5 \pm 13,4\%)$ xəstədə eşidilmişdir.

RA-lı xəstələrin fizikal müayinəsi bir tərəfdən sadə, ucuz, qeyri-invaziv göstəricilərin vacibliyini göstərsə, digər tərəfdən bu fizikal göstəricilərin əsasında müayinələrin məqsədyönlü dərinləşdirilməsinə zəmin yaradır. Ürək nahiyyəsində ağrının 29 xəstədə müşayiət olunması və onların təxminən yarısının 14-nün II aktivlik dərəcəsinə təsadüf etməsi xəstələrin əsasən II aktivlik dərəcəsinə aid olması ilə bağlıdır. Bu cür əlaqə ürək nahiyyəsində diskomfortla II aktivlik dərəcəli xəstələr arasında da müşahidə edilmişdir.

Ürəkdöyünmə kimi şikayətin $75,0 \pm 9,7\%$ olmaqla III aktivlik dərəcəsinə təsadüf etməsi RA-da miokardit tipli ürək zədələnməsini göstərir. AH-ya gəlincə bu II aktivlik dərəcəsinə I və III ilə müqayisədə daha çox təsadüf etmişdir ($p < 0,01$). Bu bir daha autoimmun revmatik xəstəliklərlə arterial hipertenziya arasında müsbət korrelyativ əlaqələri göstərən müəlliflərin fikri ilə üst-üstə düşür [Повасарис Н. С., 2010, Мясоедова Е.Е., 2012, Халилова Д. А. и др., 2013].

Bizim fikrimizcə, AH bir tərəfdən endotelin funksiyasının pozulması ilə əlaqədardırsa, digər tərəfdən böyrəklərin qlomerulyar aparatının autoimmun iltihaba cəlbə ilə əlaqədar ola bilər.

RA-nın aktivlik dərəcəsi ilə ürək sərhədlərinin həm sola, həm də sağa böyüməsinə diqqət yetirilmişdir. Məlum olmuşdur ki, sola yerdəyişmə I və III aktivlik dərəcəsinə eyni rəqəmlərlə təsadüf etsə də, II aktivlik dərəcəsinə bu xəstələrin yarıdan çoxunu keçmişdir (53,3%).

Ümumiyyətlə, 70 RA-lı xəstənin 32-də ürəyin sola böyüməsi bir neçə amillə izah oluna bilər ki, bunlardan miokardın iltihabı, aterosklerotik dəyişikliklərin artması və AH-nı xüsusi qeyd etmək olar. Bütövlükdə 11 xəstədə ürək sərhədlərinin sağa yerdəyişməsi müşahidə edilmişdir ki, bu zaman aktivlik dərəcəsi ilə korrelyativ əlaqə aşkarlanmamışdır. İzolə olunmuş sağ mədəcik patologiyası ağciyərlərin revmatoid mənşəli zədələnməsinə işarə ola bilər ki, bizim kontingentdə ağ ciyər patologiyası ayrıca öyrənilməmişdir. Ürək sərhədlərinin hər iki tərəfə yerdəyişməsinə gəlincə bu 8 xəstədə təsadüf etmişdir.

RA-lı xəstələrdə miokard zədələnməsinin vaxtında diaqnostikası üçün funksional müayinə üsulları mühüm əhəmiyyətə malikdir. Rевmatoid koronarit və miokarditin klinik əlamətlərindən biri müxtəlif növ ritm və keçiricilik pozuntularıdır. Belə ki, sinus taxikardiyası xəstələrin demək olar ki, yarıdan çoxunda – $51,4 \pm 6,0\%$ təsadüf etmişdir ki, bu rəqəm nəzarət qrupunda cəmi $13,3 \pm 6,2\%$ ($p < 0,01$) təşkil etmişdir. Bu rəqəm özlüyündə RA-da miokardın iltihabı cəlbə, anemiyanın mövcudluğu ilə əlaqədardır. Sinus bradikardiyası revmatoid proses üçün gələcəkdə ciddi öyrənilməyə uyğun olmamışdır.

Sinus aritmiyası, sinus düyününün zəifliyi RA-lı xəstələrdə nəzarət qrupu ilə müqayisədə bir qədər çox rast gəlməmişdir ki, bu da sinus düyününə olan iltihabi, işemik, distrofik təsirlərlə bağlıdır ($p<0.001$).

Xəstələrin $20,0\pm4,8\%$ -də, nəzarət qrupunda isə $6,7\pm4,6\%$ -də ekstrasistolalara təsadüf olunmuşdur ($p<0.001$). Ekstrasistolalar arasında mədəcik tipinin üstünlük təşkil etməsi bir daha miokardın ciddi şəkildə prosesə qoşulmasına işarədir. Paroksizmal taxikardiya tipli ritm pozuntusuna 3 xəstədə təsadüf olunmuşdur.

Blokalara gəlincə burada da klinik mənzərə nəzarət qrupla müqayisədə fərqlidir. Əgər RA-lı xəstələrdə 6 ($8,6\pm3,3\%$) xəstədə AV blokada, 15 ($21,4\pm4,9\%$) xəstədə mədəcikdaxili blokada aşkarlanmışsa, bu göstəricilər uyğun olaraq nəzarət qrupda 1 ($3,3\pm3,3\%$) və 2 ($6,7\pm4,6\%$) xəstədə təsadüf etmişdir ($p<0.001$).

WPW və QT intervalının qısalma sindromunun hər birinin bir xəstədə təsadüf etməsi bu ritm patologiyalarının anadangəlmə ürəkdaxili sinir yollarının anomaliyası ilə əlaqədar olduğuna sübutdur. EKQ göstəricilərini RA-nın forma, aktivlik dərəcəsi, RA-nın davam müddəti, anemiyanın mövculuğundan asılı olaraq öyrənilməsinə ciddi önəm verilmişdir.

Daxili orqan və sistemlərin daha çox SP forma RA-da zədələnməsini iddia edən müəlliflərin (Corrao S., Salli L., et al. 1995) fikirləri ilə üst-üstə düşən məqamlar aşkarlanmışdır. SP RA-da sinus taxikardiyası ($57,1\%$), ekstrasistolialar ($21,4\pm4,9\%$), paroksizmal taxikardiya (bu xəstələrin hamısı – 3 xəstə, RA SP formaya aid olmuşdur), AV blokada ($8,9\pm3,8\%$), ST segmentində dəyişikliklər ($37,5\pm6,3\%$), T dişində dəyişikliklər ($51,7\pm6,6\%$), sol mədəciyin hipertrofiyası ($50,0\pm6,5\%$) SN forma RA-nı qabaqlamışdır.

RA-nın aktivlik dərəcəsindən asılı olaraq EKQ dəyişiklikləri öyrənilmiş, xəstəliyin aktivlik dərəcəsindən asılı olaraq ritm və keçiricilik pozuntularına, eləcə də miokardda işemik dəyişikliklərə diqqət yetirilmişdir.

Məlum olmuşdur ki, bir sıra EKQ göstəriciləri aktivlik dərəcəsindən asılı olmayaraq paylanmışdır. Sinus taxikardiyası ilə RA-nın aktivlik dərəcəsi arasında uyğunluq özünü burada da göstərə bilmişdir. Sinus taxikardiyası özünü ən çox iltihab amillərinin sıx təsadüf etdiyi III aktivlik dərəcədə göstərmişdir ($60,0\pm12,4\%$).

Ekstrasistolialara gəlincə bu göstəricilərlə II (7 xəstədə- $18,4\pm6,3\%$) və III (5 xəstədə- $25,0\pm9,7\%$) aktivlik dərəcəsi arasında ciddi fərq olmamışdır ($p>0,5$). Paroksizmal taxikardiya xəstələrin sayının azlığı (3 xəstə) bu patologiyanın meydana gəlməsində RA-nın aktivlik dərəcəsinin

rolunu aşkar etməyə imkan vermir. Belə ki, 1 xəstə II aktivlik dərəcəsinə, 2 xəstə isə III aktivlik dərəcəsinə aid olmuşdur.

ST segmentində dəyişikliyin II aktivlik dərəcəli RA-da özünü biruzə verməsinin daha qabarıq olması ($44,7 \pm 7,8\%$) xəstəliyin davam müddətinin 5-10 il və 10 ildən çox olduğu xəstələrin bu qrupda üstünlük təşkil etməsi ilə bağlıdır. Спрюх Р.И 2008., EKQ-də 94 RA-lı xəstənin 46-da ($48,9\%$) ST segmentinin depressiyasını müəyyən etmişlər ki, bu da bizim göstəricilərə yaxındır.

RA-lı xəstələrdə EKQ göstəricilərinin xəstəliyin davam müddəti ilə əlaqəsinə diqqət yetirdikdə məlum olmuşdur ki, sinus dəyişiklikləri 5-10 il davam müddətli RA-lı kontingentdə ($68,7 \pm 11,6\%$), 10 ildən yuxarı davam müddətli xəstələrdə isə ($73,3 \pm 8,8\%$) təşkil etmişdir ($p < 0,01$).

Ekstrasistoliyalı RA-nın davam müddətinə uyğun araşdırarkən nəzarət qrupu ($6,7 \pm 4,6\%$) ilə müqayisədə xəstəliyin davam müddətinin 10 ildən çox olduğu xəstələrdə ($26,7 \pm 8,1\%$) üstünlük təşkil etməsi məlum olmuşdur ($p < 0,01$).

Paroksizmal taxikardiya cəmi 3 xəstədə aşkarlanmışdır ki, 2 xəstədə prosesin davam müddəti 10 ildən yuxarı olmuşdur.

Qulaqcıqların səyriməsi də 5-10 il, 10 ildən yuxarı davam müddətli RA-lı xəstələrdə təsadüf etmişdir ki, bu da qulaqcıqların revmatoid mənşəli zədələnməsi ilə əlaqələndirilir. AV blokadalara gəlincə bu 5 ilədək davam müddətli xəstələrdə revmatoid miokarditlə əlaqələndirilsə, 5-10 il və 10 ildən çox davam müddətli xəstələrdə isə AV blokadalar miokardda gedən distrofik, fibrotik, işemik dəyişikliklərlə bağlıdır.

His dəstəsinin sol və sağ ayaqcıqların blokadasının da öz növbəsində RA-nın davam müddətinin çox olduğu qruplarda təsadüf etməsi bir daha mədəciklərin hipertrofiyası ilə izah oluna bilər. Belə ki, sol mədəciyin hipertrofiyasının $70,0 \pm 8,8\%$ rast gəldiyi xəstəliyin davam müddətinin 10 ildən çox olduğu qrupda His dəstəsinin sol ayaqcığının blokadası $23,3 \pm 7,7\%$ təsadüf etmişdir.

ST segmentində dəyişiklik 24 RA-lı xəstədə müşahidə olunur ki, bu xəstələrin 16-sı ($53,3 \pm 9,1\%$) xəstəliyin davam müddətinin 10 ildən yuxarı olduğu qrupa aid olmuşdur ($p < 0,01$).

T dişində dəyişikliklərə gəlincə bu 31 RA-lı xəstədə rast gəlinmişdir. III qrupda bu rəqəm ($53,3 \pm 9,1\%$), II və I qruplarda uyğun olaraq ($43,8 \pm 7,4\%$) və ($33,3 \pm 9,6\%$) təşkil etmişdir ($p < 0,001$).

ExoKQ-ik göstəricilərin RA-lı xəstələrlə nəzarət qrupu arasında aparılan müqayisələri müəyyən elmi nəticələrə gəlməyə imkan verir. Belə ki, SM SDÖ RA-lı xəstələrdə ($5,39 \pm 0,17$ sm) nəzarət qrupla ($4,90 \pm 0,07$ sm) müqayisədə ($p < 0,01$) çox olmuşdur ki, bu göstərici ürəyin həm fizikal

müayinəsi zamanı, həm də EKQ-ik müayinəsində alınan nəticələri təsdiq edir. SM AF RA-lı xəstələrdə $59,81 \pm 0,57\%$ olmaqla nəzarət qrupdan ($65,2 \pm 0,76\%$) fərqlənmişdir ki, bu da ürək çatışmazlığı ilə RA arasındakı əlaqələrə işarədir ($p < 0,01$).

Cədvəl

***Anemiyanın ağırliq dərəcəsiindən asılı olaraq
EKQ göstəriciləri***

Klinik əlamətlər	Anemiyanın dərəcəsi			Nəzarət qrupu (n=30)	FTG 95%El
	I dərəcə (n=16)	II dərəcə (n=23)	III dərəcə (n=10)		
Sinus taxikardiyası	5* 31,2±12,4%	14 * 60,8±10,4%	8* 80,0±15,5%	7 23,3±7,7%	FTG=0,38 (0 – 14,24)
Ekstrasistoliyalar	2 12,5±10,8%	4 17,3±9,2%	4 40,0±12,6%	2 6,7±4,6%	FTG=0,29 (0 – 14,16)
Paroksizmal taxikardiya	-	2* 8,5±4,3%	-	1 3,3±3,3%	–
Qulaqcıq səyrməsi	-	2 34,8±9,9%	-	1 3,3±3,3%	–
AV blokada	1 12,5±8,3%	3 30,4±9,6%	-	1 3,3±3,3%	–
His dəstinin blokadası	-	6 ** 69,6±9,6%	4 40,0±12,6%	2 6,7±4,6%	FTG=34,72 * (25,64 – 43,81)
WPW sindromu	-	1	-	–	–
QT intervalının qısalması	-	--	1 10,0±9,5%	–	–
ST seqmentində dəyişiklik	4 25,0±10,8%	10 * 43,5±10,3%	5 * 50,0±15,8%	4 13,3±6,2%	FTG=4,31 (0 – 17,62)
T dişində dəyişiklik	5 31,3±11,6%	11 * 47,8±10,4%	7 *** 70,0±14,5%	3 10,0±5,5%	FTG=8,22 (0 – 20,99)
Uzanmış QT intervalı	3 18,8±9,8%	3 13,0±7,0%	6 * 60,0±15,5%	1 3,3±3,3%	FTG=6,89 (0 – 19,84)
Məddəcik hipertrofiyası	11 *** 68,8±11,6%	14 60,8±10,8	7 ** 70,0±14,5%	4 13,3±6,2%	–
Qulaqcıq hipertrofiyası	2 12,5±8,3%	2 8,7±3,4%	3 * 30,0±14,5%	–	FTG=9,55 (0 – 22,13)

Qeyd: p – statistik dürüstlük: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$; *** – $p < 0,001$

Əksər EKQ göstəriciləri-sinus taxikardiyası ($80,0 \pm 15,5\%$), ekstrasistoliya ($40,0 \pm 12,6\%$), ST seqmentində ($50,0 \pm 15,8\%$) və T dişində ($70,0 \pm 14,5\%$) dəyişiklik, uzanmış QT intervalı ($60,0 \pm 15,5\%$) anemiyanın III dərəcəsiində özünü daha qabarıq biruzə vermişdir.

RA-nı müşayiət edən miokarditlər, miokardiosklerozlar, eləcə də aterogeneza özünü SM ADQ-da özünü göstərir. Tədqiqatda RA-lı xəstələrdə bu $1,08 \pm 0,01$ sm olmaqla nəzarət qrupundan fərqlənmişdir ($1,10 \pm 0,02$) sm ($p < 0,01$). Müayinə apardığımız xəstələr arasında MAÇQ qalınlığına da diqqət yetirilmişdir. Məlum olmuşdur ki, nəzarət qrupla ($0,93 \pm 0,02$ sm) müqayisədə bu rəqəm xəstələrdə ($1,00 \pm 0,03$ sm) həddində tərəddüd etmişdir. Eləcə də RA-lı xəstələrdə sol mədəciyin bir sıra amillərin (hipertrofiya, iltihab, sklerotik-fibrotik dəyişikliklər) təsiri altında kütləsinin artmasına diqqət yetirilmişdir. SMMK indeksində RA-lı xəstələrlə ($144,3 \pm 3,4q$) nəzarət qrupu arasında ($130,40 \pm 4,08q$) ciddi fərqlər aşkara çıxmışdır ($p < 0,001$). RA-nın aktivlik dərəcələri üzrə ExoKQ-ik göstəricilər araşdırılmışdır. Diqqəti cəlb edən maraqlı göstəricilərdən biri kimi SM SDH olmuşdur. Son diastolik həcm ilə aktivlik dərəcəsi arasında müsbət korrelyativ əlaqələr aşkar edilmişdir ($r = +0,30$). RA-nın aktivlik dərəcəsinə uyğun olaraq miokardın iltihabi prosesə daha çox cəlb olunması fikrini söyləyən müəlliflərlə burada razılaşmaq mümkündür. Belə ki, I aktivlik dərəcəli RA-lı xəstələrdə bu rəqəm $113,40 \pm 3,94$ ml təşkil etmişsə uyğun olaraq II ($125,90 \pm 3,07$ ml) və III dərəcələrdə $131,24 \pm 2,07$ ml həddində təsadüf etmişdir ($p < 0,001$).

Bir sıra ExoKQ-ik göstəricilər-SM AF, SM ADQ, SM MK II aktivlik dərəcəli RA-lı xəstələrdə daha qabarıq aşkar olmuşdur ki, bu II aktivlik dərəcəli xəstələrin kontingentdə çoxluğu ilə izah olunur.

Bizim tədqiqatda III aktivlik dərəcəli xəstələr əsasən xəstəliyin davam müddətinin 5 ilədək olduğu kontingentdir. II aktivlik dərəcəli RA-lı xəstələr arasında davam müddəti 5-10 il və 10 ildən çox olanlar üstünlük təşkil edir ki, bu da həmin qrup xəstələrdə sol mədəciyin hipertrofiyasının, sistolik və diastolik disfunksiyaların formalaşması ilə əlaqədardır.

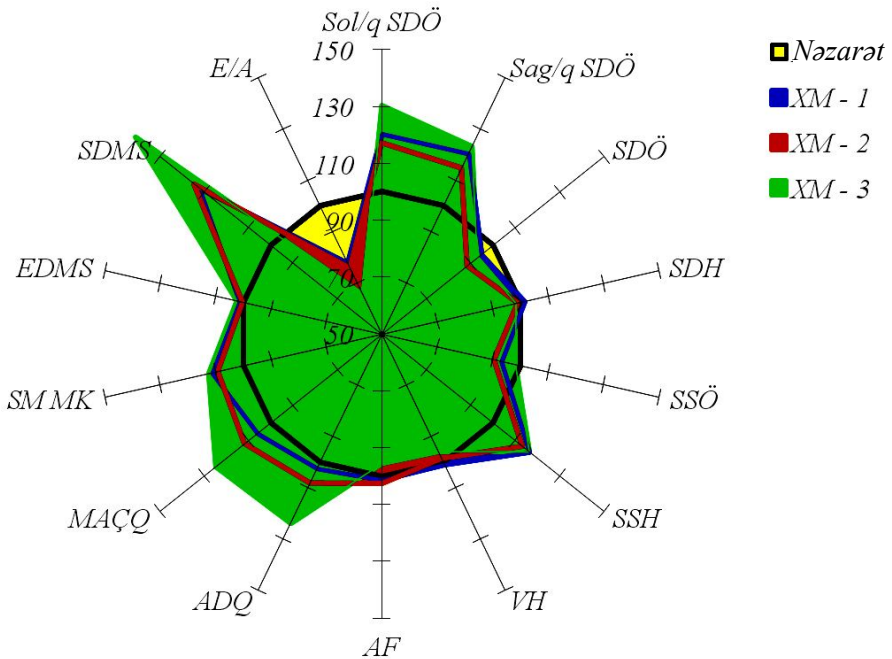
Tədqiqatda RA-nın davam müddətindən asılı olaraq ExoKQ-ik göstəricilərin paylanması diqqət yetirilmişdir (Şəx.2). SM SSH və SM SDH RA-nın davam müddəti ilə düz, müsbət korrelyativ əlaqədə olmuşdur ($r = +0,45$). SM AF gəlincə bu göstərici əgər xəstəliyin davam müddəti 5 ilədək olanlarda $62,41 \pm 0,76\%$ təşkil etmişsə, xəstəliyin 10 ildən çox davam etdiyi təsadüflərdə bu rəqəm uyğun olaraq $56,41 \pm 3,21\%$ -dək azalmışdır ($p < 0,01$). Bu bir daha revmatoid prosesin davam müddəti ilə miokardın zədələnməsi arasındakı korrelyativ əlaqələri təsdiq edir.

SM ADQ-da RA-nın davam müddətindən asılı olaraq artması revmatoid prosesin davamı ilə hipertrofiya arasındakı əlaqələri üzə çıxarır ($r = +0,50$).

Diastolik disfunksiyaların analizi göstərir ki, RA-nın davam müddəti ilə sol mədəciyin və sağ mədəciyin DD-ı ilə davam müddəti arasında

müsbət, düz, korrelyativ əlaqələr mövcud olmuşdur ki, bu da son illər diastolik disfunksiyaya əhəmiyyət verilməsi halları ilə üst-üstə düşür.

Bir sıra fizikal göstəricilər-AH ($40,8 \pm 6,8\%$), ürək tonlarının karlaşması ($40,8 \pm 7,0\%$), zirvədə sistolik küy ($52,4 \pm 10,9\%$) anemiyalı xəstələr qrupunda xüsusilə seçilmişdir ($p < 0,01$). RA-nı müşayiət edən anemiyanın ağırlıq dərəcəsiindən asılı olaraq ExoKQ-ik göstəricilər araşdırılmışdır. Məlum olmuşdur ki, ExoKQ-ik göstəricilər anemiyanın ağırlıq dərəcəsi artdıqca ciddi dəyişikliyə uğrayır. Belə ki, SM SDH yüngül anemiyalı xəstələrdə $115,41 \pm 3,90$ ml, orta ağır anemiyalı RA-lı xəstələrdə $127,42 \pm 2,4$ ml ($p < 0,05$), ağır anemiyada isə $136,41 \pm 3,07$ ml ($p < 0,05$) təşkil etmişdir.



Şək. 2. RA-nin davam müddətindən asılı olaraq ExoKQ-ik göstəricilər

Eləcə də SM SSH göstəricisi də anemiyanın ağırlıq dərəcəsinə müvafiq dəyişmişdir. Yüngül anemiyada əgər bu rəqəm $39,7 \pm 1,31$ ml

olmuşsa, orta ağır anemiyada – $43,4 \pm 2,34$ ml ($p < 0,01$), ağır anemiyada isə $48,24 \pm 1,23$ ml təşkil etmişdir ($p < 0,01$).

Anemiyanın ağırlığı ilə mühüm ExoKQ göstəricisi olan SM AF arasındakı əlaqələrə diqqət yetirilmişdir. Məlum olmuşdur ki, yüngül anemiyada SM AF $64,2 \pm 0,76$ % olmuşsa, bu orta ağır anemiyalı xəstələrdə $59,32 \pm 0,31$ % ($p < 0,01$), ağır anemiyada isə $56,43 \pm 0,57$ % təşkil etmişdir ($p < 0,01$). SM ADQ-da anemiyanın ağırlığına uyğun olaraq yüksəlmişdir. Yüngül anemiyada bu əgər $0,96 \pm 0,02$ sm-sə, orta ağır anemiyada $0,98 \pm 0,03$ ($p < 0,05$), ağır anemiyada isə $1,10 \pm 0,09$ sm ($p < 0,05$) çatır.

Anemiya ilə müşayiət olunan RA-lı xəstələrdə MAÇQ-nın öyrənilməsi mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Əgər bu yüngül anemiyada $0,94 \pm 0,03$ sm həddində olmuşsa, orta ağır anemiyada $0,96 \pm 0,08$ sm, ($p < 0,05$) ağır anemiyada isə $1,08 \pm 0,04$ sm olmuşdur ($p < 0,05$). E sol mədəcik göstəricisi anemiyanın ağırlıq dərəcəsi artdıqca azalır. Belə ki, bu göstərici yüngül anemiyada $0,74 \pm 0,03$ m/san-dan ağır anemiyada $0,62 \pm 0,05$ m/san-dək azalmışdır ($p < 0,05$). A sol mədəcik göstəricisi isə ciddi şəkildə dəyişməmişdir: yüngül anemiya da $0,53 \pm 0,05$ m/san, ağır anemiyada isə $0,54 \pm 0,08$ ($p > 0,05$).

E/A sol mədəcik göstəricisi isə yüngül anemiyadakı $1,39 \pm 0,08$ -dən orta ağır anemiyadakı $1,39 \pm 0,08$ -dən ağır anemiyadakı $1,14 \pm 0,06$ -ya çatmışdır ($p > 0,05$). Sol mədəcəyin DD əgər yüngül anemiyada 14,2% təşkil etmişsə, orta ağır anemiyada 12,5 % ($p > 0,05$) ağır anemiyada isə bu ciddi şəkil almışdır – 40,0% ($p < 0,01$).

ST seqmentində və T dişində dəyişikliklər olan RA-lı xəstələrdə SF-36 anket sorğusunun nəticələrinə görə fizikal aktivlik parametri $48,3 \pm 4,0$ bal, ümumi sağlamlıq vəziyyəti parametri – $34,0 \pm 2,9$ bal, emosional vəziyyət parametri isə $26,7 \pm 8,1$ bal təşkil etmişdir ($p < 0,001$). Eləcə də SM ADQ, MAÇQ, SM MK kimi ExoKQ-ik göstəricilərlə həyat keyfiyyəti parametrləri arasında mənfi korrelyasiya ($r_1 = -0,30$; $r_2 = -0,26$; $r_3 = -0,24$) əlaqələri mövcud olmuşdur ($p < 0,01$).

Beləliklə, alınan nəticələr onu göstərir ki, RA-lı xəstələrdə ürək-damar sisteminin subyektiv və fizikal göstəriciləri, bir sıra EKQ və ExoKQ məlumatları patologiyanın formasından (SP və SN), aktivlik dərəcəsindən, davam müddətindən, RA-nı müşayiət edən anemiyanın ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq dəyişikliyə məruz qalmışdır. Holter monitorinqi bu gün də RA-lı xəstələrdə aritmiyalı və işemiyalı aşkarlamaqda mühüm müayinə üsulu olaraq qalır. RA-nı müşayiət edən anemiyanın ürək-damar sistemində göstərdiyi təsirlər nəzərə alınmalı, eləcə də SF-36 anket sorğusu üzrə həyat keyfiyyəti parametrlərinin gələcəkdə diaqnostika proqramlarına daxil olması zərurəti ortaya çıxır.

NƏTİCƏLƏR

1. Bir sıra fizikal göstəricilər – ürək sərhədlərinin yerdəyişməsi ($61,4 \pm 5,8\%$), ürəkdöyünmə ($51,4 \pm 6,0\%$), zirvədə sistolik küy ($41,4 \pm 5,9\%$), ürək nahiyyəsində ağrı ($40,0 \pm 5,9\%$), arterial hipertenziya ($35,7 \pm 5,7\%$), aritmik nəbz ($37,1 \pm 5,8\%$), ürək tonlarının karlaşması ($35,7 \pm 5,7\%$) RA-nın seropozitiv forma, III aktivlik dərəcəsi, xəstəliyin davam müddətinin 10 ildən çox və ağır anemiya ilə müşayiət olunduğu hallarda daha çox təsadüf etmişdir ($p < 0,01$).

2. Elektrokardiografik olaraq sinus dəyişiklikləri ($66,1 \pm 6,3\%$), mədəcik ekstrasistoliyası ($35,7\%$), mədəciklərin hipertrofiyası ($60,7 \pm 6,5\%$), ST seqmentində ($33,9 \pm 6,3\%$) və T dışında ($41,1 \pm 6,6\%$) işemik dəyişikliklər RA-nın seropozitiv forma, II aktivlik dərəcəsi və xəstəliyin davam müddətinin 10 ildən çox olduğu hallar üçün xarakterik olmuşdur.

3. RA-lı xəstələrdə aparılan EKQ-nin sutkalıq monitorinqi sakitlikdə qeydə alınan dəyişikliklərin monitorinqdə daha ciddi xarakterdə olduğunu aşkar etmişdir: sinus taxikardiyası – $51,4 \pm 6,0\%$; $60,5 \pm 3,4\%$ ($p < 0,01$), mədəcik ekstrasistoliyası – $20,4 \pm 4,8\%$; $32,3 \pm 4,2\%$ ($p < 0,05$), paroksizmal taxikardiya – $4,3 \pm 2,4\%$; $8,5 \pm 3,2\%$ ($p > 0,05$), ST seqmentində işemik dəyişikliklər – $34,3 \pm 5,7\%$; $50,0 \pm 4,7\%$ ($p < 0,01$), T dışında dəyişiklik – $44,3 \pm 5,9\%$; $61,2 \pm 3,8\%$ ($p < 0,01$).

4. Exokardiografiya RA-da ürək strukturlarının müxtəlif tip zədələnmələrin təyininə mühüm rol oynayır. Xəstələrin $10,0 \pm 3,5\%$ -də ürək qüsurları, $25,7 \pm 5,2\%$ -də mitral qapaqlarda dəyişiklik, $8,6 \pm 3,3\%$ -də perikardit aşkarlanmışdır. ExoKQ-ik olaraq revmatoid prosesin davam müddətinin 10 ildən çox olduğu xəstələrdə SM ADQ $10,73 \pm 0,38$ mm ($p < 0,001$), MAÇQ $10,40 \pm 0,32$ mm ($p < 0,001$), SM MK $126,3 \pm 2,4$ q ($p < 0,001$) olmaqla nəzarət qrupundan fərqlənmişdir.

5. ST seqmentində və T dışında dəyişiklik olan RA-lı xəstələrdə həyat keyfiyyəti göstəriciləri-fiziki aktivlik parametri $48,3 \pm 4,0$ bal, ağrıların intensivliyi parametri $37,8 \pm 2,4$ bal olmaqla EKQ dəyişikliksiz xəstələrdən ciddi fərqlənmişdir ($76,8 \pm 2,4$; $61,1 \pm 3,2$).

PRAKTİK TÖVSIYƏLƏR

1. RA-lı xəstələrdə ürək nahiyyəsində ağrılar, ürək nahiyyəsində diskomfort, ürəkdöyünmə, təngnəfəslik kimi şikayətlər bu xəstələrdə ürək-damar sisteminin öyrənilməsinə zəruri edir.

2. RA-lı xəstələrdə ürək-damar sisteminin tədqiqi gələcəkdə baş verə biləcək ürək-damar ağrılaşmalarının qarşısını almağa imkan verir;

3. Xəstələrin vaxtında düzgün aparılan fizikal müayinəsi onların gələcəkdə müvafiq funksional müayinə üçün seçilməsini şərtləndirir;

4. Kardiologiyada istifadə olunan müasir qeyri-invaziv üsulların RA-lı xəstələrdə tətbiqini genişləndirmək zərurəti ortaya çıxır.

DİSSERTASIYA MÖVZUSU ÜZRƏ DƏRC OLUNMUŞ ELMİ İŞLƏRİN SİYAHISI

1. Anemiya ilə müşayiət olunan revmatoid artritli xəstələrdə ürək-damar sisteminin fizikal müayinəsi / Əməkdar elm xadimi, professor Həsən Musa oğlu İsayadənin anadan olmasının 95 illiyinə həsr olunmuş elmi konfransın materialları. Bakı, 2007, s.162 (həmmüəll.: Zamanov N.T, İsmayılov K.Ə., Ələkbərova G.R.)

2. Anemiya ilə müşayiət olunan revmatoid artritli xəstələrdə exokardioqrafik göstəricilərdə baş verən dəyişikliklər / Həsən Musa oğlu İsayadənin anadan olmasının 95 illiyinə həsr olunmuş elmi konfransın materialları. Bakı, 2007, s. 22-23.

3. Rekombinat insan eritropoetinin revmatoid artritdə tətbiqi / Əməkdar elm xadimi, professor Həsən Musa oğlu İsayadənin anadan olmasının 95 illiyinə həsr olunmuş elmi konfransın materialları. Bakı, 2007, s. 166

4. Rевmatoid artritli xəstələrdə ürəyin anatomik strukturlarının zədələnməsi / Əməkdar Elm xadimi, professor Həsən Musa oğlu İsayadənin anadan olmasının 95 illiyinə həsr olunmuş elmi konfransın materialları. Bakı, 2007, s. 158

5. Rевmatoid artritli xəstələrdə anemiya fonunda ürək-damar sisteminin fizikal vəziyyəti // Bakı, Sağlamlıq, 2007, №8, s. 67-71.

6. Rевmatoid artritli xəstələrdə ürəkdə struktur dəyişikliklərin aşkarlanması / Əməkdar Elm xadimi, professor Abbas Əhməd oğlu Axunbəylinin anadan olmasının 70 illiyinə həsr olunmuş elmi konfransın materialları. Bakı, 2008, s. 166

7. Rевmatoid artritli xəstələrdə exokardioqrafik olaraq ürəkdaxili hemodinamikanın öyrənilməsi / Əməkdar Elm xadimi, professor Abbas Əhməd oğlu Axunbəylinin anadan olmasının 70 illiyinə həsr olunmuş elmi konfransın materialları. Bakı, 2008, s. 168

8. Revmatoid artritli xəstələrdə aktivlik dərəcəsindən asılı olaraq EKQ dəyişiklikləri/ Tibb elmləri doktoru Əzəm Təyyar oğlu Ağayevin anadan olmasının 65-illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları. Bakı, 2009, s. 269 (həmmüə. Zamanov N. T)

9. Sol mədəciyin diastolik disfunksiyası olan RA-lı xəstələrdə klinik-laborator müayinələrin göstəriciləri / Tibb elmləri doktoru Əzəm Təyyar oğlu Ağayevin anadan olmasının 65-illiyinə həsr edilmiş elmi konfransın materialları. Bakı, 2009, s. 272 (həmmüə.: Talıbov F.Y., Zamanov N. T)

10. Физикальные и функциональные состояния сердечно-сосудистой системы у больных ревматоидным артритом с анемией // Медицинские науки 2010 г, №1, (36) с. 66-68.

11. Revmatoid artritli xəstələrdə elektrokardioqrafik dəyişikliklər” // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri, 2011, №4, s. 132-137.

12. Revmatoid artritli xəstələrdə diastolik funksiyanın öyrənilməsi / Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin anadan olmasının 115 illiyinə həsr edilmiş konfransın materialları. Bakı, 2012, s. 109.

13. Revmatoid artritli xəstələrdə perikardit əlamətləri / Əziz Məmmədkərim oğlu Əliyevin anadan olmasının 115 illiyinə həsr edilmiş konfransın materialları. Bakı, 2012, s. 288.

14. Revmatoid artritli xəstələrdə ürək-damar sisteminin struktur zədələnməsi // Azərbaycan təbabətinin müasir nailiyyətləri 2014, № 4, s. 140-142.

15. “Rевmatoid artritli xəstələrdə xəstəliyin davam müddətindən asılı olaraq elektrokardioqrafik dəyişikliklər // Sağlamlıq, 2014, №2, s. 106-109.

16. Суточное мониторирование ЭКГ у больных с ревматоидным артритом // Семейна медицина, 2014 г, №5, с. 22-24

17. Revmatoid artritli xəstələrdə ürək-damar sisteminin funksional vəziyyətindən asılı olaraq həyat keyfiyyəti göstəriciləri / ATU-nun əməkdaşlarının 2014-cü ilin elmi işlərinin yekunlarına həsr olunmuş elmi-praktik konfransın materialları. Bakı, 2015, s.111

18. Изучение толщины интима – медиа комплекса каротидных артерий у больных ревматоидным артритом // Bakı, Sağlamlıq, 2015, №1, s. 98-103.

Хураман Иса гызы Сафарова

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

РЕЗЮМЕ

Диссертационная работа посвящена поражению сердечно-сосудистой системы и раннему выявлению этой патологии у больных ревматоидным артритом (РА). С этой целью были исследованы 70 больных РА. Больные были разделены на группы по форме (серопозитивная – 56 б-х, серонегативная 14 б-х), по активности процесса (I ст- 12 б-х, II ст – 38 б-х, III ст – 20 б-х), по длительности заболевания (до 5 лет, 5-10 лет, свыше 10 лет), по степени тяжести анемии (легкая, средняя, тяжелая).

Оказалось, что ряд физикальных данных боли в области сердца ($40,0 \pm 5,5\%$), сердцебиение ($51,4 \pm 6,0\%$), приглушенные тоны сердца ($35,7 \pm 5,7\%$), повышенное артериальное давление ($35,7 \pm 5,7\%$) было более выражено у больных РА, чем в контрольной группе.

Среди ЭКГ данных более отчетливы были синусовая тахикардия ($51,4 \pm 6,0\%$), гипертрофия левого желудочка ($45,7 \pm 6,0\%$), изменение зубца Т ($44,3 \pm 5,9\%$) и сегмента ST ($34,3 \pm 5,7\%$), экстрасистолия ($20,0 \pm 4,8\%$). Изменения сегмента ST и зубца Т больше выявлены у больных с давностью РА свыше 10 лет. При средней и тяжелой степени тяжести анемии, сопровождающей РА, вышеуказанные изменения ЭКГ и ЭхоКГ показателей были более выражены. У больных с РА суточное мониторирование ЭКГ по сравнению с ЭКГ, снятой в покое, выявило более серьезные изменения, такие как синусовая тахикардия, экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, ишемические изменения сегмента ST и зубца Т. А также ЭхоКГ исследование показало связь деструктивных изменений с формой, степенью активности и продолжительностью РА. Была выявлена обратная корреляционная связь между изменением показателей на ЭхоКГ и качеством жизни больных РА.

FUNCTIONAL STATE OF CARDIOVASCULAR SYSTEM IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

SUMMARY

The thesis is devoted to the defeat of the cardiovascular system and early detection of this disease in patients with rheumatoid arthritis (RA). For this purpose it has been investigated 70 RA patients. The patients were divided into groups according to the form (seropositive - 56 p-s, seronegative – 14 p-s), on the activity of the process (I degree - 12 p-s, II degree - 38 p-s, III degree – 20 p-s) by disease duration (up to 5 years, 5-10 years and more than 10 years), the degree of severity of anemia (mild, moderate, severe).

It turned out that a number of these physical pains in the heart ($40,0 \pm 5,5\%$), palpitations ($51,4 \pm 6,0\%$), soft heart sounds ($35,7 \pm 5,7\%$), high blood pressure ($35,7 \pm 5,7\%$) was more expressed in patients with RA than in the control group. Among the more distinct ECG data were sinus tachycardia ($51,4 \pm 6,0\%$), left ventricular hypertrophy ($45,7 \pm 6,0\%$), changes in the T wave ($44,3 \pm 5,9\%$), and the segment ST ($34,3 \pm 5,7\%$), extrasystole ($20,0 \pm 4,8\%$).

The changes in the ST segment and T wave found more in patients with RA duration over 10 years.

With average and severe degrees of anemia that accompanies RA, the above mentioned changes in ECG and echocardiography parameters were more expressed. In patients with RA ECG monitoring, compared with the ECG, taken while the patient is resting, more significant changes were revealed, such as sinus tachycardia, premature beats, paroxysmal tachycardia, ischemic ST-segment changes and T wave.

And echocardiographic study showed the connection of destructive changes and the form, degree of activity and duration of rheumatoid arthritis. It was revealed an inverse correlation between the change in the echocardiographic parameters and quality of life of patients with RA.

İXTİSARLARIN SİYAHISI

A – son diastolik dolmanın maksimal sürəti
AF – atım fraksiyası
AH – arterial hipertenziya
AT – arterial təzyiq
AV – atrio-ventrikulyar
CRZ – C-reaktiv zülal
DD – diastolik disfunksiya
E – erkən diastolik dolmanın maksimal sürəti
E/A – erkən diastolik dolmanın maksimal sürətinin / son diastolik dolmanın maksimal sürətinə nisbəti
EKQ – elektrokardiografiya
ExoKQ – exokardiografiya
FTG – faktların təsir gücü
LP – lipoprotein (a)
MAÇQ – mədəcikarası çəpərin qalınlığı
ME – mədəcik ekstrasistoliyası
RA – revmatoid artrit
Ra – revmatoid amil
SM – sol mədəcik
SM ADQ – sol mədəciyin arxa divarın qalınlığı
SM AF – sol mədəciyin atım fraksiyası
SM MK – sol mədəcik miokardının kütləsi
SM SDH – sol mədəciyin son diastolik həcmi
SM SSH – sol mədəciyin son sistolik həcmi
SM SDÖ – sol mədəciyin son diastolik ölçüsü
SM SSÖ – sol mədəciyin son sistolik ölçüsü
SM VH – sol mədəciyin vurğu həcmi
SN – seroneqativ
SP – seropozitiv
ÜÇ – ürək çatışmazlığı
ÜDX – ürək-damar xəstəlikləri
ÜKX – ürəyin koronar xəstəliyi
ÜYS – ürək yığılmalarının sayı

Kağız formatı 60x84 $\frac{1}{16}$.
Sifariş 672. Tiraj 100.

Azərbaycan Tibb Universitetinin
mətbəəsində çap edilmişdir.

Tel.: 595-55-76

МИНИСТЕРСТВО ОХРАНА
АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

АЗЕРБАЙДЖАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ХУРАМАН ИСА КЫЗЫ САФАРОВА

**ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ
РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

3205.01 – Внутренние болезни

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
доктора философии по медицине

Баку – 2016