

ABSTRAKT MƏQALƏLƏR

AÇIQ GİRİŞ (OPEN ACCESS)

1. Ürəyin işemik xəstəliyinin müalicəsində Xarici KontrPulsasiya (XKP): metodikanın aparılma qaydalarının öyrənilməsinin nəticələri

R.H. Ələkbərov¹, T.Ş. Cahangirov²

Xarici KontrPulsasiya (XKP, ingilis əbədiyyatında – EECp) ürəyin işemik xəstəliyinin qeyri-invaziv müalicə üsuludur. Bu müalicə üsulu əsasən refrakter stenokardiyası olan pasiyentlərdə istifadə olunur. Digər göstərişlərə xroniki ürək çatışmazlığı aiddir.

XKP cihazı funksional olaraq iki hissədən ibarətdir: müalicə masası və texniki qurğu. Müalicə zamanı pasiyent müalicə masasına uzanır və onun baldır, bud və yan nahiyyəsinə xüsusi kompressiya olunan manjetlər bağlanılır. Pasiyentin EKQ-sı cihaz ilə izlənilir. Yalnız diastola zamanı texniki qurğu manjetlərdə hava təzyiqini tez artırır və nəticədə arterial sistemində retroqrad istiqamətə qan axını yaranır. Bu prosesi diastolik güclənmə adlandırırlar. Diastolik güclənmə D/S nisbəti kimi hesablanı bilər: barmaq pletizmoqrammada D dalğası – cihazın yaratdığı retroqrad qan axını, S dalğası – ürəyin sistolası zamanı yaranan dalğa. Manjetlərin hava ilə dolma və boşalma (kompresiya və dekompressiya) zamanı bu müalicə üsulu üçün çox vacibdir. Kompresiya zamanı R-I və dekompressiya zamanı R-D işarələri ilə təsvir olunur. Müalicə zamanı R-I və R-D düzgün qaydada quraşdırılmalıdır. Digər vacib parametrlər sistemdə istifadə olunan təzyiq aiddir. Hava təzyiqi 80 mm c.süt.-dan 300 mm c.süt.-ə qədər quraşdırıla bilər.

Xarici KontrPulsasiya (XKP, ingilis əbədiyyatında – EECp) ürəyin işemik xəstəliyinin qeyri-invaziv müalicə üsuludur. Bu müalicə üsulu əsasən refrakter stenokardiyası olan pasiyentlərdə istifadə olunur.

Digər göstərişlərə xroniki ürək çatışmazlığı aiddir.

XKP cihazı funksional olaraq iki hissədən ibarətdir: müalicə masası və texniki qurğu. Müalicə zamanı pasiyent müalicə masasına uzanır və onun baldır, bud və yan nahiyyəsinə xüsusi kompressiya olunan manjetlər bağlanılır. Pasiyentin EKQ-sı cihaz ilə izlənilir. Yalnız diastola zamanı texniki qurğu manjetlərdə hava təzyiqini tez artırır və nəticədə arterial sistemində retroqrad istiqamətə qan axını yaranır. Bu prosesi diastolik güclənmə adlandırırlar. Diastolik güclənmə D/S nisbəti kimi

Yazışma üçün əlaqə:R.H. Ələkbərov¹, T.Ş. Cahangirov²1Yaşam Tibb Mərkəzi, 2 C.M. Abdullayev
adına Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutu

hesablana bilər: barmaq pletizmoqrammada D dalğası – cihazın yaratdığı retroqrad qan axını, S dalğası – ürəyin sistolası zamanı yaranan dalğa. Manjetlərin hava ilə dolma və boşalma (kompresiya və dekompressiya) zamanı bu müalicə üsulu üçün çox vacibdir. Kompresiya zamanı R-I və dekompressiya zamanı R-D işarələri ilə təsvir olunur. Müalicə zamanı R-I və R-D düzgün qaydada quraşdırılmalıdır. Digər vacib parametrlər sistemdə istifadə olunan təzyiq aiddir. Hava təzyiqi 80 mm c.süt.-dan 300 mm c.süt.-ə qədər quraşdırıla bilər.

Tədqiqatın məqsədi: refrakter stenokardiyası olan pasiyentlərdə xarici kontr pulsasiya (XKP) ilə müalicə üsulunun metodoloji prinsiplərinin təyin olunması.

Material və üsullar: Tədqiqat Yaşam Tibb Mərkəzində Vasomedical TS-4 cihazında aparılmışdır. Tədqiqata əsas diaqnoz ÜİX: gərginlik stenokardiyası olan 31 pasiyent daxil olub. Bu pasiyentlərə 21-dən 51-ə qədər XKP ilə müalicə seansları aparılmışdı. 50-77 yaş arasında olan (orta yaş: $62,3 \pm 1,3$) pasiyentlərin 24-ü kişi (77,4%), 7-i isə qadın (22,6%) olmuşdur. Diastolik güclənmə pasiyentlər arasında çox dərəcədə dəyişkən olmuşdur. Aparılan tədqiqat nəticəsində 5 növ diastolik güclənmə (DG) təyin olunmuşdur. 1 – çox güclü DG: D/S nisbəti 2,0 göstəricisi minimal hava təzyiqdə (200-220 mmHg) qeyd olunurdu; 2 – güclü DG: D/S nisbəti 2,0 göstərici orta təzyiqdə (240-260 mmHg) qeyd olunurdu; 3 – orta dərəcəli DG: D/S nisbəti 2,0 göstəricisi yüksək təzyiq olduqda qeyd olunurdu (280-300 mmHg); 4 – zəif dərəcəli DG: sistemdə istifadə olunan maksimal təzyiqə (280-300 mmHg) baxmayaraq D/S nisbəti 0,8-1,5 arası qeyd olunur; 5 – çox zəif DG: maksimal təzyiqə (300 mmHg) baxmayaraq D/S nisbəti 0,8-dən aşağı rəqəmlərdə qeyd olunur. Qeyd edək ki, bu təsnifat ədəbiyyatda bu vaxta qədər təsvir olunmayıb. Optimal müalicəvi

DG 0,8-2,0 intervalda yerləşir. Bunun üçün düzgün hava təzyiqi seçilməlidir. Bizim müşahidələrin əsasında D/S nisbətinin 2,0-dən çox olması əlavə müalicəvi effektlər ilə assosiasiya olunmur. Yəni, çox güclü DG olduqda hava təzyiqi 200-220 mmHg quraşdırılmalıdır, və əksinə zəif DG olan pasiyentlər üçün hava təzyiqi maksimum həddinə quraşdırılmalıdır (280-300 mmHg). Çox zəif DG-nin müalicəvi effekti olmur və bu hal aşağı ətrafların arterial sisteminin ciddi xəstəliyinin əlamətidir (periferik damar xəstəliyi). Bizim tədqiqatda çox güclü DG yalnız kişilərdə qeyd olunurdu ($n=5$). Kişilərdə istifadə olunan orta hava təzyiqi: $255,8 \pm 6,9$ mmHg, qadınlarda isə $288,6 \pm 5,9$ mmHg qeyd olunmuşdur (orta göstərici: $263,2 \pm 6,0$ mmHg). Qadınlarda hava təzyiqinin daha yüksək göstəriciləri qeyd olunmuşdur ($p=0,023$). Düzgün hava təzyiqi təyin olunduqdan sonra R-I və R-D intervallarını quraşdırmaq lazımdır. Aparılan tədqiqatda bu intervalların çox saylı göstəriciləri qeyd olunmuşdur (ümumi sayı 1052). Orta göstəricilər kişilər üçün: R-I = $194,4 \pm 1,6$ ms, R-D = $811,7 \pm 5,0$ ms; qadınlar üçün isə R-I = $211,4 \pm 3,2$ ms, R-D = $857,6 \pm 7,6$ ms təşkil etmişdir (bütün göstəricilər üçün $p<0,001$). Tədqiqat zamanı R-I və R-D intervallarının statistik əhəmiyyətli dərəcədə nəbzdən, qadın cinsindən, yaşdan və hava təzyiqindən asılılığı qeyd olunmuşdur. Məsələn, nəbz artdıqca R-I və R-D intervalları qısalar və əksinə. R-I və R-D intervalların quraşdırılması üçün barmaq pletizmoqramması istifadə olunmalıdır.

Nəticələr. Xarici kontr pulsasiya (XKP) üsulunun aparılma metodologiyası öyrənilmişdir. Alınan nəticələr əsasında XKP-nin daha düzgün qaydada aparılması üçün lazımi tövsiyələr verilmişdir.

2. Anemik sindromlu xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrin müalicəsində dəmir saxaratının exokardioqrafik göstəricilərə təsiri

K.X.Zahidova¹, F.Ə.Quliyev¹, T.Ş.Cahangirov²

Ə.Əliyev ad. Az. Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu¹, C. Abdullayev adına Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutu².

Ürək çatışmazlığının gedişinin ağırlaşma və aparılan müalicəyə rezistentliyinin inkişaf səbəblərindən biri də anemiyadır. XÜÇ-ı olan xəstələrdə anemiyanın rast-gəlmə tezliyi 7%-dən 50%-ə dək dəyişir. CHARM tədqiqatında 7,5 mindən artıq xəstənin müayinəsi göstərdi ki, anemiyalı XÜÇ-ı olan xəstələrdə ümumi ölüm və XÜÇ-nin gedişinin pisləşməsi ilə əlaqəli ölüm göstəriciləri daha yüksəkdir [4]. Bu halda yanaşı gedən anemiya atım fraksiyasının (AF) göstəricilərindən asılı olmayaraq qeyri-qənaətbəxş proqnozu təsdiqləyirdi. SOLVD tədqiqatının nəticəsinin analizi göstərdi ki, XÜÇ zamanı hematokritin (Ht) enməsi müstəqil ölüm faktorudur.

Tədqiqatın məqsədi: Anemik sindromlu XÜÇ-ı olan xəstələrdə vena daxili dəmir preparatının müalicəsi fonunda exokardioqrafik və Dopplerexokardioqrafik parametrlərin dinamikasının öyrənilməsi.

Material və üsullar: Tədqiqata 52 işemik etiologiyalı anemik sindromlu III-IV (NYHA) funksional sinifli XÜÇ olan xəstələr qatılmışdılar. Xəstələrin yaşı $60,8 \pm 1,9$. Xəstələrdən 36-ı qadın, 15-i kişi olmuşdurlar. Xəstələr 2 qrupa bölünmüşdülər. I qrupa 30 yalnız bazis terapiya alan xəstələr daxil olmuşdurlar. II qrup xəstələrə bazis müalicəyə əlavə edilmişdir: dəmir preparatı - (III) dəmir hidrosidi saxaratı (Venofer) 200 mq dozada vena daxili həftədə 2 dəfə 5 həftə müddətində. Dəmir saxaratının vena daxili təyinatı dəmir qıtlığı (DQ) olan xəstələrə

təyin edilmişdir. SM-in sistolik və diastolik funksiyasının parametrlərini öyrənmək məqsədi ilə xəstələrin hamısına ExoKQ və Dopplerexokardioqrafik müayinə edilmişdir (müalicədən əvvəl və sonra). ExoKQ və DopplerExoKQ müayinələri „General Elektrik” firmasının (ABŞ) „Vivid-3” markalı aparatında 3,5 MHZ datchiki ilə təyin edilmişdir.

Alınan nəticələr: I qrup XÜÇ-ı olan xəstələrdə SMAF $40,5 \pm 2,1\%$ -dən $43,7 \pm 1,8\%$ -ə kimi artmışdır. II qrup xəstələrdə isə $35,1 \pm 2,1\%$ -dən $36,7\%$ -ə qədər artmışdır (qd). II qrup XÜÇ xəstələrində SMAF $35,1 \pm 2,1\%$ -dən $36,7 \pm 2\%$ -ə kimi artmışdır. Lakin, SMAF-ın artması qeyri-dürüst olmuşdur. Sol mədəcikin diastolik funksiyasının parametrləri Ve/Va və İVRT göstəricilərinin analizi zamanı hər iki parametrin qeyri -dürüst azalması müşahidə edilmişdir.

Nəticə: XÜÇ və anemik sindromu olan xəstələrin vena daxili (III) dəmir saxaratının təyinatı SM-in sistolik və diastolik funksiyasının göstəricilərini korreksiya edir. Ancaq bu korreksiya qeyri -dürüst olmuşdur. Beləliklə, aparılan tədqiqatın nəticələri göstərir ki, XÜÇ zamanı anemik sindrom SM-in sistolik və diastolik parametrlərinin dinamikasına mənfi təsir edir. Bu kateqoriyalı xəstələrdə SM-in sistolik və diastolik funksiyasının ExoKQ göstəricilərinin müsbət dürüst dinamikası məqsədi ilə anemiyanın korreksiyası dəmir saxaratının vena daxili təyinatı eritropoetin preparatı ilə kombine edilməlidir.

3. Proqressivləşən gərginlik stenokardiyası olan xəstələrin qanında B-tip natriumuretik peptidin qiymətləndirilməsi

E.B. Məmmədov¹, A.B. Baxşəliyev¹

1. C.M. Abdullayev adına Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutu

Tədqiqatın məqsədi:

Proqressivləşən gərginlik stenokardiyası zamanı qanda B-tip natriumuretik peptidin differensial qiymətləndirilməsi və xəstəliyin klinik gedişinə təsirinin öyrənilməsi.

Üsullar: Tədqiqata qeyri-stabil stenokardiya diaqnozu ilə stasionara daxil olmuş yaşı 40 – 70 intervalında olan 71 xəstə daxil edilib. Postinfarkt kardioskleroz, xroniki ürək çatışmazlığı, xroniki böyrək çatışmazlığı və xəstəxanaya daxil olarkən kəskin ürək çatışmazlığı olan xəstələr, ilkin exokardioqrafiyada atım fraksiyası 45%-dən aşağı olan xəstələr tədqiqata daxil edilməyib. Yəni, qanda BNP-nin səviyyəsini artırma biləcək bütün hallar istisna edilməklə xəstə seçimi aparılmışdır.

Nəticələr:

Qanda BNP-nin səviyyəsi normal olan qeyri-stabil stenokardiya xəstələrin əksəriyyətində (22 xəstə) proqressivləşən gərginlik stenokardiyası müəyyən edilib. Tədqiqata cəlb olunmuş ümumi xəstələrin 35-ində proqressivləşən gərginlik stenokardiyası diaqnozu təsdiq olunub. Müayinə olunan xəstələrin 46-da (64,78%) qanda BNP-nin səviyyəsi 100 pg/ml-dən (norma 0,0 – 100 pg/ml) yuxarı olmuşdur. 25 xəstədə (35,21%) isə BNP-nin səviyyəsi normal olmuşdur. Qeyri-stabil stenokardiyanın BNP-nin səviyyəsinin yüksəlməsi ilə müşayiət olunan əsas klinik formaları ilkin stenokardiya, spontan, sakitlik və postinfarkt stenokardiya olmuşdur. Proqressivləşən gərginlik stenokardiya xəstələrin cəmi 13-ündə (34,17%) BNP-nin səviyyəsi normadan yuxarı olmuşdur və həmin xəstələrin əksəriyyətində yanaşı xəstəlik kimi şəkərli diabet olmuşdur.

Yekun

Proqressivləşən gərginlik stenokardiyası heç də həmişə BNP səviyyəsinin yüksəlməsinə səbəb olmur. Proqressivləşən gərginlik stenokardiyası zamanı əsasən yanaşı xəstəlik kimi şəkərli diabeti olan xəstələrin qanında BNP-nin səviyyəsi yuxarı olur. Proqressivləşən gərginlik stenokardiyası zamanı qanda BNP-nin səviyyəsinin normal olması işemik prekondesləşmənin BNP sintezinə tormozlayıcı təsirinin olması ehtimalını yaradır.

4. Dilatasion kardiomiopatiyalı xəstələrin müalicəsində ivabradinin istifadə edilməsinin üstünlükləri

A.N.Xəlilov¹

1. akad.C.Abdullayev adına ET Kardiologiya İnstitutu

İşin məqsədi: müxtəlif ağırlıqda xronik ürək çatışmazlığı (XÜÇ) müşahidə olunan dilatasion kardiomiopatiyalı (DKMP) xəstələrin müalicəsində ivabradinin əlavə müsbət effektlərinin qiymətləndirilməsi.

Nəzarətimiz altında NYHA təsnifatına görə II-IV funksional sinif XÜÇ olan 52 xəstə olmuşdur. Xəstələrin 27 nəfərinin (nəzarət qrupu) müalicəsində beynəlxalq tövsiyələrə uyğun dərman preparatları işlədilmişdir. 25 nəfər xəstənin (əsas qrup) müalicəsində isə əlavə olaraq ivabradindən (5mq sutkada 2 dəfə) istifadə olunmuşdur. Müşahidə müddəti 12 ay təşkil etmişdir. Xəstələrdə ürək vurğularının sayı (ÜVS), mərkəzi hemodinamikanın bəzi göstəricilərinin dinamika qiymətləndirilmişdir.

Cədvəl

Göstəricilər	M/Ə		6 ay		12 ay	
	Əsas qrup standart müalicə + ivabradin n=25	Nəzarət qrupu Standart müalicə n=27	Əsas qrup standart müalicə + ivabradin n=25	Nəzarət qrupu Standart müalicə n=27	Əsas qrup standart müalicə + ivabradin n=23	Nəzarət qrupu Standart müalicə n=22
SM DÖ, mm	69,4±1,48	67,3±1,29	67,8±1,44	66,4±1,17	65,1±1,25	64,5±1,06
SM SÖ, mm	60,6±1,55	58,0±1,29	59,6±1,97	56,6±1,26	54,7±1,4	54,4±1,14
SM AF, %	26,4±1,2	28,4±1,01	29,0±1,0	30,1±0,98	33,0±1,1**	32,0±1,11 *
SQDÖ, mm	46,7±0,96	46,4±0,99	44,8±0,84	45,1±0,84	44,0±0,88 *	4,42±1,01
ÜVS, 1 dəq.	96,9±1,92	98,1±2,14	75,4±2,31 ***	86,3±2,25 **	70,2±2,25 ***	85,1±2,62 **

Qeyd: göstəricilər arasında fərqi (başlanğıcla müqayisədə) dürüstlüyü:

*p<0,05; **p<0,01; ** p<0,001

SM DÖ – sol mədəciyin diastolik ölçüsü

SM SÖ – sol mədəciyin sistolik ölçüsü

SM AF – sol mədəciyin atım fraksiyası

SQDÖ – sol qulaqcığın diastolik ölçüsü

ÜVS – ürək vurğularının sayı

Göründüyü kimi, standart müalicəyə ivabradinin əlavə edilməsi qiymətləndirilən göstəricilərin müsbət dinamikasına səbəb olmuşdur.

5. İvabradinin dilatasion kardiomiopatiyalı xəstələrdə sol mədəciyin diastolik funksiyasına təsiri

A.N.Xəlilov¹

1. akad.C.Abdullayev adına ET Kardiologiya İnstitutu

İşin məqsədi: müxtəlif ağırlıqda xronik ürək çatışmazlığı olan dilatasion kardiomiopatiyalı (DKMP) xəstələrin müalicəsi zamanı ivabradinin sol mədəciyin diastolik funksiyasına təsirinin qiymətləndirilməsi. 12 aylıq prospektiv müşahidəyə NYHA təsnifatına görə II-IV funksional sinif xronik ürək çatışmazlığı (XÜÇ) olan 52 xəstə cəlb edilmişdir. Başlanğıcda xəstələrin hamısında sol

mədəciyin diastolik disfunksiyası müşahidə olunmuşdur. Nəzarət qrupuna daxil edilmiş 27 nəfərin müalicəsində beynəlxalq tövsiyələrə uyğun standart dərman preparatlarından istifadə olunmuşdur. Əsas qrupa daxil edilmiş 25 nəfər xəstə standart müalicəyə əlavə olaraq ivabradin qəbul etmişdir (5 mq, sutkada 2 dəfə). Xəstələr başlanğıcda (müalicədən əvvəl), müalicənin 6-cı və 12-ci aylarında müayinə olunmuşdur.

Cədvəl

Sol mədəciyin diastolik dolma tipi	Əsas standart müalicə + ivabradin qrup:			Nəzarət qrupu: standart müalicə		
	Başlanğıc n=25	6 ay n=25	12 ay n=22	Başlanğıc n=27	6 ay n=27	12 ay n=22
Relaksativ, %	17,68,0±9,3	20,80,0±8,0	16,72,7±9,5	20,74,1±8,4	21,77,8±8,0	17,77,3±8,9
Restriktiv,	8,32,0	3,12,0	2,9,1±	7,25,9	6,22,2	4,18,2

%	±9,3	±6,5	6,1	±8,4	±8,0	±8,2
Diastolik	25	23	18	27	27	21
disfunksiya,	100,0	92,0	81,8	100,0	100,0	95,5
%	±0,0	±5,9	±8,2	±0,0	±0,0	±4,4

Göründüyü kimi, müalicə tətbiqinin 6-cı ayında ivabradin qəbul etmiş xəstələrin 92,0%-də (nəzarət qrupunda 100,0%-də), tədqiqatın sonunda isə 81,8%-də (nəzarət qrupunda 95,5%-də) sol mədəciyin diastolik disfunksiyası (SMDD) müəyyən edilmişdir.

Başlanğıcda əsas qrupda xəstələrin 32,0%-də, nəzarət qrupunda isə 25,9%-də sol mədəciyin restriktiv tipli diastolik disfunksiyası müşahidə olunmuşdur. Müalicə fonunda hər iki qrupda sol mədəciyin diastolik funksiyasının yaxşılaşması (diastolik dolmanın restriktiv tiptən relaksativ tipə keçməsi) qeyd olunsa da, bu dəyişiklik ivabradin qrupunda daha qabarıq və davamlı xarakter daşıdığıdır.

6. Bakı şəhəri 20-59 yaş üzrə kişi və qadın cinsli əhali arasında xroniki qeyri-infeksiyon xəstəliklərin populyasion epidemioloji müayinələrinin əsas nəticələri

Zeynalov A.F.¹, İsmayılova S.S.¹

1. Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu

Populyasion – epidemioloji müayinələr aparmaq məqsədi ilə birinci mərhələdə Bakı şəhəri Səbail rayonunun 20-59 yaş xətti üzrə kişi və qadın cinsli əhalisi arasından axırıncı seçicilərin siyahısı əsasında reprezentativ seçmə təşkil olunub. Cavab 70 %-dən çox təşkil edib. Bu alınan nəticələrin statistik dürüstlüyünü təsdiq edib. Statistik hesablama müasir tələbatlara uyğun aparılıb. Studentin kriteriyası əsasında statistik dürüstlük hesablanmışdır.

Ürəyin İshemik Xəstəliyinin (ÜİX) rast gəlmə tezliyi kişilər arasında 13.62 %, qadınlar arasında 16.64% ($p<0.05$) təşkil etdi. Bu rəqəmlər həm kişi , həm də qadınlarda həqiqi ÜİX hesabına təşkil olunmuşdur (10.86% və 13.92%, $p<0.05$)

Qadınlar arasında AH-nın yayılması 29.55% ($p<0.05$), kişilər arasında 21.18 % təşkil edirdi. HXS-ya 1.74% və 5.99% ($p<0.05$), QTQ - 27.9% və 23.81% ($p>0.05$), hipo-YSLPXS - 28.41% və 33.2% ($p<0.05$), DLP –40.83% və 42.23% ($p>0.05$), ABÇ –19.06% və 7.12% ($p<0.05$), SÇ– 7.96% və 70.7% ($p<0.001$), Aİ – 25.68% və 70.07% ($p<0.001$), AFA – 47.83% 34.94% ($p>0.05$) təşkil edirdi.

Karbohidrat mübadiləsinin pozulmasına görə qadınlar və kişilər arasında statistik dürüstlük fərqlənməmişdir (12.59% və 13.83% , $p>0.05$), həmin münasibət ŞD-ə görə qadınlar arasında 7.07% və kişilər arasında 6.66% ($p>0.05$) və qlükoza qarşı tolerantlığın pozulmasına görə qadınlar arasında 5.52% və kişilər arasında 7.17% ($p>0.05$) təşkil edir.

Xroniki qeyri-infeksiyon ağciyər xəstəliklərinin yayılmasına görə kişilər arasında statistik dürüstlük qadınlardan yüksək olub (27.15% və 20.01%, $p<0.05$), eyni münasibət xroniki bronxitə görə (22.00% və 11.08% , $p<0.01$) , onun obstruktiv formasına görə (18.0% və 4.08% , $p<0.05$) müşahidə olunmuşdur.

Bu nəticələr Bakı şəhəri üzrə kişi və qadınlar arasında xroniki qeyri-infeksiyon xəstəliklərin birincili və ikincili profilaktikasının əsaslarını təşkil etmək üçün istifadə oluna bilər.

7. Ürəyin ishemik xəstəliyi zamanı periferik damarların endotelinin funksional vəziyyətinə maqnezium preparatlarının təsiri

R.F.Abdullayev,¹A.D.Quliyeva,¹L.M.Hacıbəbirov
a1, R. R. Hüseynzadə¹

1. akad.C.Abdullayev adına ET Kardiologiya
İnstitutu

Tədqiqatın məqsədi: Sabit gərginlik stenokardiyalı olan xəstələrdə Maqnerot preparatının endotelin funksional vəziyyətinə göstərdiyi təsirin öyrənilməsi olmuşdur.

Material və metodlar: Tədqiqata II-III funksional sinif gərginlik stenokardiyası olan 17 xəstə cəlb edilmişdir (orta yaş $50,6 \pm 4,1$ il). Bütün xəstələrdə ürəyin işemik xəstəliyinin verifikasiyası məqsədi ilə tredmil-test sınağı və EKQ-nin Holter monitorlanması aparılmış və bütün hallarda ST segmentinin depressiyası ilə gedən tranzitor işemiya epizodları aşkar edilmişdir. Endoteldən asılı vazodilatasiyanı təyin etmək üçün D.Celermayer üsulundan istifadə etməklə sol bazu arteriyasının dopplerqrafiyası aparılmışdır. Bu məqsədlə 7 MHz tezlikli ötürücüsü olan "Mindray" (Çin) aparatından istifadə edilmişdir. Bu zaman bazu arteriyasının ilkin diametri (Do,mm), reaktiv hiperemiyadan sonrakı diametri (D1,mm) və axındanasılı dilatasiya göstəriciləri (FMD%) hesablanmışdır. Bütün bu göstəricilər Maqnerot (Worwaq Pharma GMBH Co, KG, Almaniya) preparatının qəbulundan əvvəl və müalicədən 8 həftə sonra təkrar təyin edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri:

Tədqiqatın nəticələrinə əsasən endotelin funksional vəziyyətində ürəyin işemik xəstəliyinə xas olan dəyişikliklər əldə edilmişdir. Beləki, ilkin dopplerqrafiyadan sonra bazu arteriyasının diametri (Do) 3,5-4,0 mm arasında olub, orta hesabla 3,8 mm təşkil etmişdir. Reaktiv hiperemiya testindən sonra bu göstərici (D1) 3,7 və 5,2 mm arasında olub, orta hesabla 4,5 mm təşkil etmişdir. Axındanasılı dilatasiya isə (FMD) orta hesabla 4,5% olmuşdur. Maqnerotla

aparılan 8 həftəlik müalicədən sonra (Do) 3,9-4,8 mm arasında olub, orta hesabla 4,2 mm, reaktiv hiperemiyadan sonra isə bazu arteriyasının diametri (D1) 4,8-lə 5,7 mm olub, orta hesabla 5,4 mm təşkil etmişdir. Bu halda isə FMD göstəricisi 8,3% olmuşdur. Müqayisəli təhlil göstərmişdir ki, Maqnerotla müalicədən sonra FMD göstəricisi müalicədən əvvəlki göstəricidən statistik dürust çox olmuşdur ($p < 0,001$).

Nəticə

1. II-III FS sabit stenokardiyası olan xəstələrdə bazu arteriyasında endotelial disfunksiya əlamətləri aşkar edilir və axındanasılı vazodilatasiya (FMD) 4,6% təşkil etmişdir.
2. Maqnerotla aparılan müalicədən sonra endotelin funksiyası yaxşılaşmış və FMD göstəricisi 8,3% təşkil etmişdir ($p < 0,001$).

8. İşemik prekondisionerləşmə fenomeni və sabit gərginlik stenokardiyası olan xəstələrdə sol mədəcik miokardının funksional vəziyyəti

R.R.Hüseynzadə¹, R.F.Abdullayev¹,
S.Y.Qaraməmmədli¹

1. akad. C.Abdullayev adına ET Kardiologiya
İnstitutu

Tədqiqatın məqsədi sabit gərginlik stenokardiyası olan xəstələrdə işemik prekondisionerləşmə (İP) fenomeninin sol mədəcikin funksional vəziyyətinə olan təsirin öyrənilməsi olmuşdur.

Material və metodlar. Müayinəyə II-III funksional sinifli sabit gərginlik stenokardiyası olan 38 xəstə (orta yaş $52,4 \pm 2,2$ il) cəlb edilmişdir.

İP fenomeninin diaqnostikası üçün bütün xəstələrə qoşa tredmil-test (TT) yükləmə sınağı aparılmışdır. TT yükləmə sınağı R.Bruce-nin modifikasiya olunmuş protokolu üzrə «Carello Stress Test Cardioline RHC-500» aparatı vasitəsilə yerinə yetirilmişdir.

I TT və II TT sınaqları arasında fasilə 20 dəqiqə olmuşdur. Exokardioqrafik müayinə (ExoKQ) Vivid-3 (ABŞ) cihazı vasitəsilə yerinə yetirilmişdir. Sol mədəciyin sistolik funksiyasının son diastolik həcmi (SDH) və son sistolik həcmi (SSH) və atım fraksiyası (SMAF), diastolik funksiyasının isə erkən diastolik dolma sürəti (E), son diastolik dolma sürəti (A), bu sürətlərin nisbəti (E/A), sol mədəciyin izovolyumik relaksasiya müddəti (İVRT) hesablanmışdır. TT sınaqlarının nəticələrinə əsasən 24 xəstədə (1-ci qrup) İP fenomeni təyin edilmiş və 14 xəstədə (2-ci qrup) isə bu fenomenin olmaması aşkar edilmişdir. ExoKQ müayinə hər iki qrupda həm yükləmə sınaqlarından əvvəl və 2-ci TT sınaqlarından sonra aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri. Sol mədəciyin həm sistolik və həm də diastolik funksiyalarının qoşa TT sınağının 2-ci testindən sonra hər iki qrupda aparılan ExoKQ müayinəsi aşağıdakı nəticələri vermişdir. Belə ki, 1-ci qrupda (İP fenomeni olan) sol mədəciyin son sistolik (SSH) və son diastolik həcmi (SDH) $64 \pm 3,5$ və $142 \pm 3,2$ ml təşkil edib 2-ci qrup xəstələrin (İP fenomeni olmayan) bu göstəricilərindən statistik dürüst az olmuşdur ($85 \pm 3,2$ və $158 \pm 3,5$ ml; $p < 0,01$). 1-ci qrupda atım fraksiyası (SMAF) 2-ci qrupla müqayisədə dürüst çox olmuşdur ($58 \pm 3,5$ və $45 \pm 2,4\%$; $p < 0,01$). Bu qruplar arasında sol mədəciyin diastolik funksiyasının təhlil göstərdi ki, yalnız erkən transmitral axının sürəti (E) dürüst çox ($74,5 \pm 4,6$ və $67,5 \pm 3,8$ sm/s; $p < 0,05$) və izovolyumik relaksasiya müddəti (İVRT) statistik dürüst az olmuşdur ($85,5 \pm 0,4$ və $115,6 \pm 11,5$ ms; $p < 0,01$).

Nəticə. İP fenomeni olan gərginlik stenokardiyalı xəstələrdə fiziki yükləmə sınaqlarından sonra sol mədəciyin həm sistolik və həm də diastolik funksiyası İP fenomeni olmayan xəstələrə nisbətən daha çox qorunub saxlanmışdır.

9. Ürəyin işemik xəstəliyi ilə yanaşı qalxanabənzər vəzi patologiyaları olan menopauza dövründəki qadınlarda ürəyin ritm variabelliyyəsinin əsas göstəricilərinin öyrənilməsi.

İ.M.Əfəndiyeva¹, A.B.Baxşəliyev¹

1. akad.C.Abdullayev adına ET Kardiologiya İnstitutu

Tədqiqatın məqsədi:

Ürəyin işemik xəstəliyi (ÜİX) və Arterial hipertenziya (AH) xəstəliyi ilə yanaşı qalxanabənzər vəzin (QV) patologiyaları olan qadınlarda ürəyin ritm variabelliyyəsinin (ÜRV) effektivliyinin qiymətləndirilməsi.

Material və metodlar:

Tədqiqata yaşı 45-70 arası olan ÜİX və AH-dan əziyyət çəkən menopauza və postmenopauza dövründə 60 xəstə aid edilib. Tədqiqatın müddəti 6 aydır. Qanda TTH-in səviyyəsindən asılı olaraq xəstələr 3 qrupa bölünmüşdür: 1-ci qrup TTH normadır. ($0.200 - 3.200$ mME/ml), 2- ci qrup TTH normadan yüksək olduqda (3.200 mME/ml-dən yuxarı), 3-cü qrup TTH normadan aşağı olduqda (0.200 mME/ml-dən aşağı). Xəstələrdə aşağıdakı müayinələr aparılmışdır:

EKQ müayinəsi, EXOKQ, tireoid hormonlarının immunoferment müayinəsi, QV-nin USM müayinəsi, qanın lipid spektrinin müayinəsi, sutkalıq holter monitoring.

ÜİX, AH olan xəstələrdə ürəyin ritm variabelliyyəsinin (ÜRV) müayinəsində vegetativ sinir sisteminin (VSS) parasimpatik şöbəsinin aktivliyinin azalması müşahidə olunur. Bu xəstələrdə qan dövranının adaptasion-kompensator mexanizmlərinin tənziminin pozulması ilə bağlıdır.

Bütün xəstələrdə vegetativ tonusun vəziyyəti (vaqotoniya, normotoniya, simpatikotoniya) ÜRV göstəricilərinin

əsasən LF/HF- də öyrənilmişdir. Vaqotoniya qrupundan olan xəstələrdə (2-ci qrupda) $LF/HF < 1.0$, VSS-nin balanslaşdırılmış vəziyyətində (1-ci qrup, kontrol qrup) $LF/HF=1.0$, Simpatikotoniya qrupunda (3-cü qrup) $LF/HF>1.0$

Tədqiqatın nəticəsi:

ÜRV müayinəsi, QV xəstəlikləri zamanı nəbz kontrolundan daha informativdir.

QV patologiyaları zamanı ÜRV göstəriciləri oxşar ardıcılığa malik deyil, QV-nin funksional aktivliyindən asılı olaraq, vegetativ tonusdan asılıdır.

ÜRV-nin bu xəstələrdə öyrənilməsi qan dövranı tənziminin uyğunlaşma-kompensator mexanizmlərinin pozulmasını göstərir.

1-ci qrup hipertireozlu (simpatikotoniya) xəstələrdə $TTH=0.31 \pm 0.1$ olduqda $LF/HF=2.7 \pm 0.2$ olmuşdur.

2- ci qrup hipotireozlu (vaqotoniya) xəstələrdə $TTH=15.2 \pm 0.5$ olduqda $LF/HF=0.56 \pm 0.5$ olmuşdur.

10. Sitokin aqressiyasının anemik sindromlu xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrə təsir

K.X. Zahidova¹

1. Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirmə İnstitutu

Tədqiqatın məqsədi- anemik sindromu olan xroniki ürək çatışmazlığı xəstələrində patoloji sitokinlərin və eritropoetin səviyyəsini öyrənmək və eritropoetinstimulyaedici maddələrin təyinatını etmək üçün bu bağlılığın vacibliyini sübut etmək

Material və üsullar. New York Heart Association (NYHA) III-IV sinif anemiyası olan XÜÇ olan 94 xəstə müayinə edilmişdir. Xəstələrin orta yaşı $59,7 \pm 1,6$ il. Onlardan 58 kişi və 36 qadın idi. Xəstələrin hamısında anemiya

diaqnozlaşdırılmışdır. Kişilərdə Hb 120 q/l az və qadınlarda 110 q/l az anemiya diaqnozu qoyulurdu. XÜÇ səbəbi ÜİX (infarktdansonrakikardioskleroz) $n=45$, və yəhud ÜİX və 2 tip şəkərli diabet 2 tip (ŞD) 2 типа $n=15$, Mədəciklərin SMAF желудочка для пациентов III ФК 40% və yaxud az, IV FS 30% və az . Xəstələrin hamısında. Xəstələrin hamısında ferritinin ,transferrinin,EPO, səviyyəsi yoxlanılırdı. , N terminal pro brain natriumuretik peptid səviyyələri yoxlanılırdı metoksipolietilenepoetin $-\beta$ (MEB) ilə müalicədən əvvəl və sonra təyin edilirdi. MEB dəmir defisiti (DD) olmayan xəstələrə təyin edilirdi. Xəstələrin hamısı 2 qrupa randomizə edilmişdirlər: I qrup -46 pasiyent və II qrup -48 pasiyent. I qrup xəstələrə təyin edilmişdir tradisiyon terapiya ,AŞF inhibitorlardan,diqoksindən, β -blokerlərdən,diuretiklərdən, və II qrup tradisiyon terapiya və MEB 0,60 mkq/kq (50 V) dozada ayda 1 dəfə dəri altı təyin edilmişdir 6 ay ərzində.

Nəticələr. II qrup XÜÇ və anemiyası olan xəstələrdə I qrupla müqayisədə Hb səviyyəsi 22,4% ($p<0,05$) artmışdır , qan zərdabında EPO səviyyəsi normal rəqəmlərə - $29,3 \pm 4,3$ ($p<0,001$) kimi artmışdır. Qan zərdabında EPO səviyyəsinin artımı sitokin aqressiyasını ingibə etmişdir.İnterleykin (İL-1) 36,6%($p<0,001$), İL-6 - 54,3% ($p<0,05$), şiş nekrozu faktoru alfa (ŞNF- α) - 48,3% ($p<0,05$) azalmışdırlar . MEB təyin olmuş qrupda XÜÇ və anemiyası olan xəstələrdə SMAF 19,04% ($p<0,05$) artışıdır.

Nəticə.Anemik sindromu olan xroniki ürək çatışmazlığı olan xəstələrdə eritropoetin çatışmazlığı sitokin aqressiyasını gücləndirir, hansı ki xəstəliyin kliniki mənzərəsini pisləşdirir. MEB –nın təyinatı ilə xroniki ürək çatışmazlığı olan

xəstələrdə anemik sindromun korreksiyası eritropoetin çatışmazlığını və onunla bağlı sitokin aqressiyasını effektiv ləğv edir.

11. Xroniki ürək çatışmazlığı xəstələrində karbohidrat mübadiləsi göstəricilərinə beta blokatorların müqayisəli təsiri

Zahidova K.X.¹, Quliyev F.Ə.¹

1. Ə. Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu

Məqsəd. Kardioselektiv β - blokatorlar metoprolol suksinat və bisoprololun işemik etiologiyalı xroniki ürək çatışmazlığı xəstələrində (XÜÇ) qlükoza qarşı tolerantlığa və insulində həssaslığa təsirlərinin effektivliyinin dəyərləndirilməsi.

Üsullar. Tədqiqata 112 NYHA I-II sinif XÜÇ xəstələri qatılmışdılar. Onlardan 60 kişi və 52 qadın olmuşlar. Xəstələrin orta yaşı 54 ± 12 olmuşdur. Xəstələrin 54-də infarktdansonrakı kardioskleroz, 24-də III-IV funksional sinif stabil stenokardiya, 34-də isə qeyri stabil stenokardiya diaqnozlaşdırılmışdır. Xəstələrin 63 sutkada 1 dəfə 5-10 mq bisoprolol (I qrup) və 59 isə sutkada 1 dəfə 50 mq metoprolol suksinat (II qrup) 3 ay müddətində qəbul edirdilər. Qlukoza qarşı tollerantlığın standart testini (QTT) müalicədən əvvəl və 3,6 aydan sonra təyin edirdilər. 1999 –cu ilin ÜST –in kriterilərinə əsasən karbohidrat mübadiləsinin pozulmalarını müəyyən edirdilər. NOMA 2-İR göstəricisinə əsasən insulinrezistentliyi (İR) dəyərləndirirdilər. Toxumaların insulində qarşı həssaslığını İSİO 120 göstəricisinin köməyi ilə qiymətləndirirdilər.

Nəticələr. Metaprololun qəbulundan 3 ay sonra xəstələrdə acqarına qlukozanın səviyyəsi azalmışdır ($p < 0,01$). Buna baxmayaraq QTT-in göstəricisinə əsasən metaprololun requlyar qəbulundan 2 saat

keçdikdə qlukoza ilə yüklənmədən sonra qlikemiyanın səviyyəsi müalicədən əvvəl olan göstərici ilə müqayisədə artmışdır ($p < 0,05$). Toxumaların insulində həssaslığı isə (İSİO, 120) azalmışdır müalicədən əvvəlki dövrə müqayisədə ($p = 0,01$). QTT pozulması olan xəstələrin sayı isə 19 dan 45 kimi artmışdır ($p < 0,01$). Bisoprololun qəbulundan 3 ay sonra acqarına qlukozanın səviyyəsi dəyişməmişdir ($p < 0,001$). Alınan nəticələrin analizi QTT-in göstəricisinə əsasən bisoprololun requlyar qəbulundan 2 saat keçdikdə qlukoza ilə yüklənmədən sonra qlikemiyanın səviyyəsi müalicədən əvvəl olan göstərici ilə müqayisədə azalmışdır ($p < 0,01$). Toxumaların insulində həssaslığı isə İSİO 120 müalicədən əvvəl olan göstərici ilə müqayisədə dəyişməmişdir ($p < 0,01$).

Yekun. Metaprololun qəbulu zamanı 3 aydan sonra XÜÇ –ğlı xəstələrində qlikemiyanın kontrolu pozulur və səviyyəsi artır, bu dəyişiklər yalnız QTT ilə tapılır. Əksinə bisoprololun qəbulundan 3 ay sonra isə qlikemiyanın kontrolu dəyişməmişdir. Bələləklə XÜÇ –ğlı olan xəstələrin müalicəsində kardioselektiv β - blokatorlardan bisoprololun uzunmüddətli qəbulu qlikemiya yarada bilməz. XÜÇ və şəkərli diabeti olan xəstələrdə bisoprololun qəbulu zəruridir.

12. Xroniki pielonefritlə fəsadlaşmış böyrək daşı xəstəliyi olan xəstələrdə cərrahi müalicənin ağ ciyər hemodinamikasına təsiri

A.A.Hüseynova¹

1. Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu

Son illərdə uronefroloji xəstəliklərin, daha tez-tez xroniki pielonefritlə (XP) fəsadlaşmış böyrək daşı xəstəliyinin (BDX), geniş yayılması təsadüf edilir. Bir çox hallarda belə xəstələrin konservativ müalicəsi arzu

olunan effekt vermədiyindən radikal üsulların vacibliyi məsələsi ortaya çıxır. Axırının uğuru həyatı vacib olan ürək qan-damarı və tənəffüs sistemlərinin vəziyyəti ilə müəyyən edilir.

XP-lə fəsadlaşmış BDX olan xəstələrinin kompleks diaqnostikası və rəşional müalicəsinin vacib məsələlərdən biri də ağciyər qan dövranının vəziyyətinin qiymətləndirilməsidir. Aydınır ki, kiçik və böyük qan dövranının dəyişiklikləri operativ müdaxilədən irəli gələn fəsadların yaranma riskini əhəmiyyətli dərəcədə artırır. Odur ki, ağciyər hemodinamikası (AHD) pozulmalarının erkən diaqnostikası problemi və onun profilaktikasının effektiv üsulları XP-lə fəsadlaşmış BDX zamanı aparılan cərrahi müalicənin nəticələrinə əhəmiyyətli dərəcədə təsir göstərə bilər.

Tədqiqatın məqsədi – xroniki pielonefritlə fəsadlaşmış böyrək daşı xəstəliyi olan xəstələrdə aparılan cərrahi əməliyyatın ağ ciyər hemodinamikasına təsirinin aşkar olunmasıdır.

Material və müayinə üsulları. 74 XP-lə fəsadlaşmış BDX ilə hər iki cinsdən olan xəstələr müayinə və müalicə almışdır. Xəstələrin orta yaşı $49 \pm 3,4$ il (24- 63 yaş). İlkin göstəricilərin müqayisəsi məqsədilə yaşı $35 \pm 1,4$ (21- 44 yaş) olan 20 praktik sağlam könüllü nəzarət qrupu qismində müayinədən keçmişdir.

Xəstəlik müdətində orta göstəricisi $7,1 \pm 3,2$ (1- 18 ил). AHD radionuklid perfuzion stsintiqrafiya üsulu ilə ^{99m}Tc nişanlanmış albumin makroagreqatının vena daxili yeridilməsi və aşağıdakı göstəricilərin qiymətləndirilməsi yolu ilə tədqiq olunmuşdur: trf – sağ ağciyərin qan axını (%), trp – sağ ağciyərin perfuziya qradienti (nisbi vah.), tlf – sol ağciyərin qan axını (%), tlp – sol ağciyərin perfuziya qradienti (nisbi vah.) . Ağ ciyər arteriyasında təzyiqi əks edən göstərici – perfuziya qradientidir (tp).

Normada PQ 0,8-ə bərabərdir. AHD vəziyyəti cərrahi əməliyyatdan öncə və əməliyyatdan 10-14 gün sonra öyrənilmişdir.

Əldə edilən nəticələr.

XP-lə fəsadlaşmış BDX olan xəstələrdə cərrahi əməliyyatdan öncə hər iki ağ ciyərdə qan cərəyanı faizi nəzarət qrupu ilə müqayisədə aşağı, трп вя тлр sağlam şəxslərdə olduğundan səhih yüksək idi. Belə nəticə yanaşı gedən XP-in kiçik qan dövranına mənfi təsirinin təzahürü kimi qiymətləndirilirdi. Əməliyyatdan sonra təkrarı müayinə nəticəsində hər iki ağciyərdə trp və tlp-nin gerçək azalması və PQ aşağı düşməsi aşkar edilmişdir ($p < 0,01$). Eyni zamanda hər iki ağ ciyərlərdə qan axarı faizi səhih artmış, sağ ağciyərdə isə normaya çatmışdır – $53,6 \pm 0,8$ ($p < 0,05$).

Belə nəticə XP-lə fəsadlaşmış BDX olanlarda cərrahi əməliyyatın AHD müsbət təsirinin təzahürü kimi ağ ciyər hipertenziyası hallarının aradan götürülməsini, hər iki ağ ciyərlərdə qan cərəyanının artmasını nümayiş edir.

13.Xroniki ürək çatışmazlığının gender xüsusiyyətlərinin kliniki-statistik analizi

G.M. Dadaşova¹

1. C.Abdullayev adına Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutu

Tədqiqatın məqsədi. 2013-cü ildə ETKİ-na daxil olan xəstələrin arxiv materialları əsasında xroniki ürək çatışmazlığının (XÜÇ) genezi, risk faktorlarının aşkar edilməsi, yaş və gender xüsusiyyətlərinin araşdırılması olmuşdur.

Material və metodlar. Tədqiqat zamanı 2013-cü ildə ETKİ-na daxil olan xəstələrin arxiv materialları əsasında XÜÇ olan xəstələrinin yayılmasının retrospektiv təhlili aparılmış, 3614 xəstədən tədqiqata daxil

olma kriterilərinə uyğun gələn 1856 xəstəyə aid məlumatlar öyrənilmişdir. Məlumatların statistik analizi - parametrik və qeyri-parametrik təhlil imkanını nəzərdə tutan kompüter proqramı "BioStat" istifadə edərək həyata keçirilib, $p < 0,05$ statistik əhəmiyyətli hesab edilmişdir.

Müzakirələr. 2013-cü ildə ETKİ-na XÜÇ diaqnozu ilə daxil olan xəstələr ümumi stasionara daxil olan xəstələrin ($n = 3614$) 51,4 %-ni (1856) təşkil etmişdir. Kişilərdə XÜÇ 1055 (56.8%) hallarda, qadınlarda isə 801 (43.2%) müşahidə olunur, ölüm -6 % olmuşdur. Bizim apardığımız tədqiqat zamanı kişilər və qadınlar arasında ürək çatışmazlığının etioloji amilləri, eləcə də, müxtəlif yaş qruplarından olan xəstələr arasında əhəmiyyətli fərqlər aşkar olunur. Kişilərdə XÜÇ -nı formalasdıran səbəblərdən ürəyin işemik xəstəliyi (ÜİX) digər səbəblərlə müqayisədə liderlik edərək, 56.9% (601) təşkil edir. Dilatasion kardiomiopatiya – 16.9% (178), hipertoniya 23.7% (250), valvular – 1.8% (19), digər səbəblər - 0.7% (7). Qadınlarda başqa şəkil ortaya çıxır. Qadınlarda xroniki ürək çatışmazlığının aparıcı səbəbini arterial hipertoniya -43.2% (801), ürəyin işemik xəstəliyi - 26.3% (211), valvular – 13.1%(105), dilatasion kardiomiopatiya – 8.4% (67), digər səbəblər - 0.6% (5) təşkil edir. XÜÇ –nın etiologiyasında qapaq (valvulyar) qüsurlar qadınlarda kişilər ilə müqayisədə daha çox əhəmiyyət (13.1% vs 1.8%) kəsb edir. Qadınlarda eyni zamanda anemiyenin rastgəlmə tezliyi daha yüksəkdir.

Əhəmiyyətli gender fərqləri XÜÇ –nın müxtəlif yaş qrupları arasında paylanması zamanı da aşkar edildi. XÜÇ olan xəstələrin 41% , yaşı 60 yuxarı olan şəxslərdir. 40-49 yaşlarında ürək çatışmazlığı daha az rast gəlinir, lakin kişilər bu yaş qrupunda üstünlük təşkil edir. Eyni zamanda 50-59 yaşlarında da kişilər (16.8% vs 9%)

üstünlük təşkil edir. 60 yaşından sonra XÜÇ, daxil olan xəstələrin ümumi sayının 40.9% təşkil edir. Xroniki ürək çatışmazlığı ən çox 60-69 yaş qrupuna aid kişilərdə rast gəlinir. 70 yaş və daha yaşlı şəxslərdə, XÜÇ xəstələrin ümumi sayının 30,3% ($n = 562$) təşkil etmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, yaşlı qrup xəstələr arasında qadınlar kişilərə nisbətən daha üstünlük təşkil edir (68.7% vs 21.7%). 80 yaşdan yuxarı xəstələr 11.7% təşkil edir, bu qrupda da daha çox qadınlar (21.1% vs 4.5% qarşı) təsadüf olunur.

XÜÇ olan xəstələrin 84%-də sol mədəciyin atım fraksiyası $<45\%$, 16% xəstələrdə isə sol mədəciyin atım fraksiyasının normal olması müşahidə olunub, bu variant XÜÇ qadınlarda 22% rast gəlinir və bu göstərici kişilərdən 2 dəfə daha yüksəkdir.

Funksional sinifin mərhələlərinə əsasən təyin olunan XÜÇ-nin ağırlıq dərəcəsi kişilər və qadınlarda əhəmiyyətli gender fərqlərinin olmadığını göstərmişdir. Qeyd etmək lazımdır ki, xəstəxanaya XÜÇ diaqnozu ilə daxil olanlar arasında IV funksional sinifə aid olan xəstələr kişilər arasında əhəmiyyətli dərəcədə daha çox idi. Fatal nəticəsi olan ürək çatışmazlığı (5.6%) 104 xəstədə qeyd edildi.

Nəticə. Beləliklə, bizim tədqiqatda alınan nəticələr qadınlarda XÜÇ-nin yaranma səbəblərindən arterial hipertoniya xəstəliyi 52%, ÜİX 26.3% , kişilərdə isə ÜİX liderlik təşkil edir (56.8%). Qadınlarda XÜÇ əsasən sol mədəciyin atım fraksiyasının saxlanması fonunda gedir (22%), və bu göstərici , kişilərdən 2 dəfə daha yüksəkdir.

Açar sözlər : xroniki ürək çatışmazlığı, retrospektiv müşahidə, gender fərqləri, arterial hipertoniya.

Əlavə məlumatlar.

Müəlliflərin töhfələri.

Konsepsiya və dizayn, Məlumatların əldə edilməsi,

təhlili və ya təfsir, Əlyazmanın tərtibi, Əlyazmanın mühüm intellektual məzmun üçün tənqidi təftişi, Statistik təhlil, Məlumatların idarəedilməsi, Araşdırma, Əldə edilmiş dəstək, maliyyə və nəzarət: bütün müəlliflər bərabər qaydada. Müəlliflər yekun əlyazmanı oxuyub və təsdiq edib.

Maliyyələşdirmə.

Məqalənin hazırlanması məqsədilə aparılan təhlil və araşdırmalar üçün heç bir kənar maliyyə əldə edilməmişdir. Heç bir digər qurum və ya sponsor təşkilatlararaşdırmanın və ya tədqiqatın və ya təhlilin dizaynı və aparılmasında; məlumatların toplanması, idarə edilməsi, təhlili, məlumatların təfsirində, habelə əlyazmanın hazırlanması, nəzərdən keçirilməsi və ya təsdiqində heç bir rola malik olmayıb; əlyazmanın nəşrə təqdim edilməsi haqqında qərarların verilməsində iştirak etməmişdir.

Məlumat və materialların əlçatanlığı.

Təhlil zamanı istifadə olunan və/yaxud təhlil edilən məlumatlar (datalar) müəlliflərə və ya jurnalın redaksiyasına müraciət etməklə əldə edilə bilər.

Bəyannamələr.

Etik Komitənin icazəsi və məlumatlı razılıq.

Hər bir iştirakçıdan yazılı və ya uyğun olduqda şifahi məlumatlı razılıq alınıb. Etik Komitə (AKC, Azərbaycan) bu təhlili təsdiq edib.

Maraqların toqquşması.

Müəllif(lər) hər hansı maraqların toqquşmasını bəyan

etməyiblər.

Müəlliflərə dair təfərrüatlar.

1Mərkəzi Klinik Xəstəxana, 2 Azərbaycan Dövlət Tibb Universiteti, 3Akad. C.Abdullayev adına Elmi-Tədqiqat Kardiologiya İnstitutu

Göndərilib: 29oktyabr 2014-cü il. **Qəbul edilib:** 29oktyabr 2014-cü il. **Elektron nəşr:**30 oktyabr 2014 cü il