

RA-li xəstələrdə ÜKX-ə münasibətdə şikayətlər və ürək-damar sisteminin fizikal müayinə göstəricilərinin yayılması

Klinik əlamətlər	n=60	Rəvmatoid artritli xəstələr		Kontrol qrup n=30
		anemiyasız n=30	Anemiya ilə n=30	
Ürək nahiyyəsində ağrı	22	10 ---- 33,3%	12 ---- 40%	6 ---- 20,0%
Sinəarxası nahiyyə		4 ---- 13,3%	6 ---- 20,0%	1 ---- 3,3%
Sol məmə nahiyyəsi		2 ---- 6,6%	4 ---- 13,3%	1 ---- 3,3%
Diskomfort		4 ---- 13,3%	2 ---- 6,6%	4 ---- 13,3%
Ürəkdöyünmə	41	16 ---- 53,3%	25 ---- 83,3%	8 ---- 26,6%
Yüksəlmiş AH	20	8 ---- 26,6%	12 ---- 40,0%	6 ---- 20,0%
Aritmik nəbz	20	8 ---- 26,6%	12 ---- 40%	3 ---- 10,0%
Ürək sərhədlərinin sola yerdəyişməsi	26	10 ---- 33,3%	16 ---- 53,3%	8 ---- 26,6%
Ürək sərhədlərinin sağa yerdəyişməsi	14	6 ---- 20,0%	8 ---- 26,6%	4 ---- 13,3%
Aorta üzərində II tonun aksenti	28	12 ---- 40,0%	16 ---- 53,3%	8 ---- 26,6%
Arteria pulmonalis üzərində II tonun aksenti	14	6 ---- 20,0%	8 ---- 26,6%	4 ---- 13,3%
Ürək tonlarının qarışması	28	12 ---- 40,0%	16 ---- 53,3%	8 ---- 26,6%
Zirvədə sistolik küy	34	10 ---- 33,3%	24 ---- 80,0%	6 ---- 20,0%
Bütün nöqtələrdə sistolik küy	24	4 ---- 13,5%	20 ---- 66,6%	2 ---- 6,6%

REVMAİD ARTRİTLİ XƏSTƏLƏRDƏ ÜRƏK-DAMAR SİSTEMİNİN FİZİKAL MÜAYİNƏSİ

Aterosklerozun patogenezinə bu gün vaskulitlərin rolu birmənalı şəkildə qəbul olunur (5,7,19). Endotelial disfunksiyaya səbəb ola biləcək risk amillərinin sayı getdikcə artmaqdadır (2,3). Autoimmun revmatoloji xəstəliklərin klassik modeli olan revmatoid artrit (RA) bu amillər sırasına aiddir (4,6,16,17). Son illər tibbi ədəbiyyatda, mötəbər elmi jurnallarda "Rəvmatik xəstəliklər zamanı ateroskleroz", "Ateroskleroz-iltihabi prosesdir" səpgisində olan ciddi elmi məqalələr (1,10,14,18,19) təsadüfi çap olunmur. Hələ 1990-cı ildə prof. A.Ə. Axunbəyli ürəyin koronar xəstəliyinə verdiyi təsnifatda kollagenozları səbəb kimi göstərmişdir. Beləliklə, revmatoid artrit zamanı oynaqların zədələnməsindən daxili orqan və sistemlərin zədələnməsini görməyin vaxtı gəlib çatmışdır (A.Ə. Axunbəyli, 2002).

Aterosklerozun yeni risk amilləri sırasına anemiyanın da əlavə olunması (8,15) eləcədə RA-i 60-70% hallarda anemiyanın müşayiət etməsi bir daha RA zamanı ürək-damar sisteminin öyrənilməsinə zəruri edir (11,13).

RA-in formasından, xəstəliyin davam müddətindən, anemiyanın mövcudluğundan asılı olaraq 60 xəstədə ürək-damar sistemini ilkin fizikal müayinə formasında öyrənməyi qarşıma məqsəd qoyduq.

Müayinəyə ürəyin koronar xəstəliyinin (ÜKX) klassik risk amilləri olmayan 60 xəstə cəlb olunmuşdur. Xəstələrin 50 nəfərini qadınlar, 10 nəfərini isə kişilər təşkil etmişdir. Orta yaş $45,3 \pm 6,7$ il, xəstəliyin davam müddəti yarım ildən 18 ilədək ($7,1 \pm 2,3$ il) mövcud olmuşdur. Anemiyaya münasibətdə xəstələr 30 nəfər anemiyalı, 30 nəfər anemiyasız qrupa bölünmüşdür. Rəvmatoid amilə münasibətdə 40 nəfər seropozitiv (SP) 20 nəfər seroneqativ (SN) olmaqla iki qrup ayırd olunmuşdur.

Müayinələrin nəticələri öz əksini cədvəllərdə tapmışdır. 1 saylı cədvəldə ürək-damar sisteminə aid şikayətlər və fizikal müayinənin göstəriciləri anemiyalı və anemiyasız RA-li xəstələrdə, eləcədə kontrol qrupda müqayisə ilə verilmişdir. Cədvəldən görüldüyü kimi RA-li xəstələrdə ürək nahiyyəsində ağrı (36,6%), ürəkdöyünmə (68,3%) kimi şikayətlər kontrol qrupda uyğun olaraq – 20,0 və 26,6% təşkil etmişdir ($p < 0,01$). Ağrıların xarakterinə görə sinəarxası ağrılar bütün ağrıların təxminən yarısı qədər olmuşdur. Əgər kontrol qrupda ağrılar daha çox döş qəfəsində diskomfort xarakter daşıyırsa bu RA-li xəstələrdə sinəarxası xarakter daşımışdır. Döş qəfəsində olan diskomfort çox güman menopauza dövründə klimakterik kardiopatiyaya bağlıdır. Ürək döyünmə ən çox anemiyalı RA-li xəstələrdə (83,3%) təsadüf edərək anemiyasız (53,3%) və kontrol qrupu – 26,6% qabaqlamışdır ($p < 0,01$). Arterial

hipertenziya (AH) 20 xəstədə (33,3%) müşahidə olunmuşdur ki, bu kontrol qrupda 20%-i keçməmişdir ($p<0,01$). Aritmik nəbz kontrol qrupla müqayisədə (10,0%) özünü qabarıq biruzə vermişdir. Fizikal müayinədə ürək sərhədlərinin təyininə diqqət yetirilmişdir. Sol yerdəyişmə 26 xəstədə 43,3% olmaqla kontrol qrupa nisbətən (26,6%) ciddi fərqlənmişdir ($p<0,01$). RA-li xəstələrin öz içərisində sola böyümə anemiyalı xəstələr arasında (53,3%) anemiyasız xəstələrlə (33,3%) müqayisədə qabarıq nəzərə çarpmışdır. Ürək sərhədlərinin sağa yerdəyişməsi 23,3% xəstədə rast gəlməmişdir ki, bu kontrol qrupda 13,3% təsadüf etmişdir. Ürəyin sağa böyüməsi və art. pulmonalis üzərində II tonun aksenti son illər RA zamanı ağciyərlərin zədələnməsini göstərən müəlliflərin fikri ilə üst-üstə düşür (9). Auskultativ məlumatlar sırasından ürək tonlarının qarşılaşması 46,6% təşkil etmişdir. Zirvədə sistolik küy ən çox (80,0%) anemiya ilə müşayiət olunan RA-li xəstələrdə sistolik küy – 66,4% anemiyalı xəstələr üçün xarakterik olmuşdur. Araşdırmalar anemiya fonunda fizikal göstəricilərin daha çox patoloji prosessə cəlbindən xəbərdar verir.

Cædval 2.

Revmatoid artritin davam müddəti ilə ürək-damar sisteminin fizikal müayinəsinin göstəricilər arasında əlaqələr

Klinik göstəricilər	n=60	RA-in davam müddəti					
		1 ilədək		1-5 il		5 ilədən çox	
		n	%	n	%	n	%
Ürək nahiyyəsində ağrı	22	4	18,3	6	27,2	12	54,5
Ürək döyünmə	41	10	24,4	14	34,1	17	41,5
Yüksəlmiş AH	20	6	30,0	4	20,0	10	50,0
Aritmik nəbz	26	4	15,5	6	23,0	16	61,5
Ürək sərhədlərinin sola yerdəyişməsi	14	4	28,6	4	28,6	6	42,8
Ürək sərhədlərinin sağa yerdəyişməsi	24	2	8,4	8	33,3	14	58,3
Aorta üzərində II tonun aksenti	14	2	14,3	4	28,6	8	57,1
Arteria pulmonalis üzərində II tonun aksenti	28	4	14,3	8	28,6	16	57,1
Ürək tonlarının kəşşəsi	34	6	17,6	10	29,4	18	53,0
Zirvədə sistolik küy	24	4	16,6	4	16,6	16	66,8
Bütün nöqtələrdə sistolik küy	20	4	20,0	8	40	8	40,0

Revmatoid artritnin davam müddətindən asılı olaraq ürək-damar sistemində aid şikayətlər və fizikal göstəricilərdə olan dəyişikliklər 2 sayılı cədvəldə verilmişdir. Cədvəldən görüldüyü kimi RA-in davam müddətinin 5 ildən çox olduğu xəstələrdə ürək nahiyyəsində ağrı 54,5% özünü biruzə verməklə RA-in davam müddəti 1 ilədək (18,1%) və 1-5 il arasında (27,4%) olanlardan ciddi fərqlənmişdir. Ürək döyünmə şikayəti də RA-in

davam müddətinin 5 ildən çox olduğu hallarda yüksək rəqəmlərlə – 41,2% müsbət olunmuşdur.

Yüksəlmiş AH-lı xəstələrin tən yarısı (50,0%) xəstəliyin davam müddətinin 5 ildən çox olduğu xəstələrdə aşkar olmuşdur. Fizikal göstəricilər arasında ürəyin nisbi hədudlarının sola (15,3%), aorta üzərində II tonun aksenti (14,2%), zirvədə sistolik küy (17,5%), ürəyin bütün nöqtələrində sistolik küy (16,6%) xəstəliyin başlanğıc dövründə 5 ildən çox davam müddəti olan RA-li xəstələrdən çox az təsadüf olunmuşdur ($p<0,01$). Yuxarıdakı göstəricilər RA-in davam müddətinin 5 ildən çox hallarda uyğun olaraq 61,5%, 57,4%, 53,1% və 66,8% təşkil etmişdir ($p<0,01$).

Cədvəldən göründüyü kimi RA-da xəstəliyin davam müddəti uzandıqca ürək-damar sisteminin də zədələnməsi özünü daha qabarıq göstərir. Xəstəliyin uzunmüddətli gedişinə xroniki anemiyanın dərinləşməsi qoşulur ki, bu da öz təsirini göstərməyə bilməz. Bütün nöqtələrdəki sistolik küylə, sol mədəcikin hipertrofiyasında anemiyanın rolu böyükdür. Revmatoid artritin davam müddəti ilə ürək-damar sisteminin fizikal göstəriciləri arasında olan əlaqələrə yanaşı xəstəliyin formaları ilə bu göstəricilər arasındakı münasibətlər öz əksini 3 sayılı cədvəldə tapmışdır.

Cadvel 3

Revmatoid artritın seropozitiv və seroneqativ formalarından asılı olaraq ürək-damar sisteminin fizikal müayinə göstəricilərinin yayılması

Klinik göstəricilər	n=60	Seropozitiv forma n %	Seroneqativ forma n %
Ürək nahiyyəsində ağrı	22	18 ----- 81,8	4n ----- 18,2
Ürəkdöyünmə	41	28 ----- 68,2	13n ----- 31,8
Yüksəlmiş AH	20	14 ----- 70,0	6 ----- 30,0
Aritmik nəbz	20	14 ----- 70,0	6 ----- 30,0
Ürək sərhədlərinin sola yerdəyişməsi	26	18 ----- 69,2	8 ----- 30,8
Ürək sərhədlərinin sağa yerdəyişməsi	14	10 ----- 71,4	4 ----- 28,2
Aorta üzərində II tonun aksenti	24	9 ----- 37,5	15 ----- 62,5
Arteria pulmonalis üzərində II tonun aksenti	14	7 ----- 50,0	7 ----- 50,0
Ürək tonlarının qarışması	28	20 ----- 71,4	8 ----- 28,6
Zirvədə sistolik küy	34	20 ----- 58,8	14 ----- 41,2
Bütün nöqtələrdə sistolik küy	24	14 ----- 58,3	10 ----- 41,7

Cədvəldən göründüyü kimi ürək-damar sistemində aid olan şikayətlər ürək nahiyyəsində ağrı (81,8%), ürəkdövünmə (68,2%), yüksəlmiş AH (70,0%), aritmik nəbz

(70,0%) seropozitiv forma (SP) RA-li xəstələrdə seroneqativ forma (SN) RA-li xəstələrdən ciddi fərqlənmişdir. Bu göstəricilər SN formada uyğun olaraq – 18,2%, 31,8%, 70,0%, 70,0% - təşkil etmişdir ($p<0,01$). Ürəyin koronar xəstəliyinin ciddi risk amili kimi qiymətləndirilə biləcək sol mədəcikin hipertrofiyası, (69,2%) aorta üzərində II tonun aksenta (78,5%) seropozitiv formada üstünlük qazanmışdır ($p<0,01$). Ürəyin zirvə nöqtəsində eşidilən sistolik küy, eləcə də bütün nöqtələrdə eşidilə biləcək sistolik küy RA-in formaları arasında bir-biriləndən çox fərqlənməmişdir ($p<0,5$).

Beləliklə, araşdırmalar aşağıdakı yekun nəticələrə gəlməyə əsas verir.

Yekun nəticələr.

1. Revmatoid artritli xəstələrdə ürək-damar sistemində aid olan şikayətlər və fizikal göstəricilərdəki patoloji dəyişikliklər kontrol qrupla müqayisədə əhəmiyyətli dərəcədə geniş yayılmışdır.
2. Anemiya ilə müşayiət edilən RA-li xəstələrdə ürək-damar sistemində aid şikayətlər və fizikal göstəricilər anemiyasız xəstələrlə müqayisədə çox rast gəlməmişdir.
3. Revmatoid artritli xəstələrdə xəstəliyin davam müddəti artdıqca ürək-damar sisteminin fizikal göstəricilərdəki patoloji dəyişikliklər artır.
4. Ürək sərhədlərinin sola böyüməsi, aorta üzərində II tonun aksenti, ürək tonlarının qarışması kimi göstəricilərin RA-də yüksək faizlərlə özünü göstərməsi bu xəstəliyin gələcəkdə ÜKX-nin sərbəst risk amili kimi izahına əsas verir.
5. Seropozitiv forma RA-də ürək-damar sistemində aid şikayətlər və fizikal göstəricilərin artması seroneqativ forma RA-ə nisbətən daha çox olmuşdur.

РЕЗЮМЕ

ФИЗИКАЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Н.Т.Заманов

Азербайджанский Медицинский Университет,
I кафедра внутренних болезней и реаниматологии

Было обследовано 60 больных с ревматоидным артритом (РА). Из них 50 женщин, 10 мужчин. При обследовании внимание уделялось давности и форме РА, наличию анемии. Изучены жалобы больных и показатели физического исследования сердечно-сосудистой системы.

Выяснилось, что у больных с РА по сравнению с контрольной группой отмечалось больше жалоб и патологических изменений со стороны сердечно-сосудистой системы. Эти изменения были более выражены у больных с анемией. По мере увеличения продолжительности РА отмечалось усугубление патологических изменений со стороны сердечно-сосудистой системы. Высокий процент патологически измененных показателей физического исследования сердечно-сосудистой системы дает основание считать РА независимым фактором коронарной болезни сердца.

ƏDƏBİYYAT

1. Axunbəyli A.Ə., Zamanov N.T. - Revmatoid artritli xəstələrdə miokardın zədələnməsi. prof. B.M. Mahmudbəyovun 100 illik yubileyinə həsr olunmuş elmi-təcrübə konfransın elmi işlər üzrə toplusu. Bakı 2002, s. 79.
2. Banks M., Flint J., Bacon P.A., Kitas G.D. - Rheumatoid arthritis is an independent risk factor for ischemic heart disease. Arthritis Rheum 2000; 43: s. 385.
3. Ceresa M, Capomolla S, Febo O. et al. - Anaemia in chronic heart failure patients clinical significance and prognostic value. Eur. Heart J. 2003; 24: Abst. Suppl : 36.
4. Cisternas M, Gutierrez MA, Klaassen J. - Cardiovascular risk factors in Chilean patients with rheumatoid arthritis. J. Rheumatol 2002 Aug; 29 (8): 1619-22.
5. Goodson N. Coronary artery disease and rheumatoid arthritis. Curr Opin Rheumatol 2002 March, 14 (2): 115-20.
6. Kitas GD, Banks MJ, Bacon PA. - Cardiac involvement in rheumatoid disease. Clin Med JRCPL 2001, 1: 18-21.
7. Kitas GD, Erb N. - Tackling ischemic heart disease in rheumatoid arthritis. Rheumatology 2003; 42: 607-613.
8. Nappi J. - Anemia in patients with coronary artery disease. Am. J. Health Syst. Pharm 2003, Jul 15; 60: 54-8.
9. Nuriyev A.Ə. - Revmatoid artritdə ağ ciyərlərin zədələnməsinin kliniki və immunoloji xüsusiyyətləri. Avtoreferat t.e.n. dissertasiyası. Bakı 2001, s. 22.
10. Ross R. - Atherosclerosis – an inflammatory disease. N. Engl. J. Med. 1999; 340: 115-126.
11. Schroder M. - Anaemia in rheumatoid arthritis. Med. Monatssehr Pharm, 2002, Aug 25 (8) 274-5.
12. Tağıyeva S.A., Zamanov N.T. - Gənc yaş qrupundan olan üzgüçü heyət arasında ürəyin işemik xəstəliyinin erkən aşkar edilməsi. Azərbaycan Tibb jurnalı 1993, №11-12, s. 37-39.
13. Vincenzo Pasceri MD, Edward TH, Yeh MD. - Atherosclerosis and rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum, 2004, Feb: 32 (1), 72-80.
14. Zamanov N.T. - Revmatoid artritli xəstələrdə ürək zədələnməsinin bəzi klinik göstəriciləri MEA-nın həqiqi üzvü, ə.e.x., prof. Z.M. Məmmədovun 100 illik yubileyinə həsr edilmiş konfransın məcmuəsi. Bakı - 2003, s. 102.
15. Zeidman A, Fradin Z, Blecher A. - Anemia as a risk factor for ischemic heart disease. Isr. Med. Assoc. J. 2004, Jan; 6 (1): 16-8.
16. Демина А.Б., Раденска – Лоповок С.Г. - Причины смерти больных с ревматическими заболеваниями в Москве. Клин. Мед. 2005, №1, с. 36-43.
17. Кондратчик С.И., Крикунов В.П. - Поражение сердца при ревматоидном артрите. В кн: Клиника, диагностика и лечение заболеваний суставов. М-1991, с. 85-90.
18. Насонов Е.Л. - Атеросклероз при ревматических заболеваниях. Тер. архив, 1999, №5, с. 92-94.
19. Чазов Е.И. - История изучения атеросклероза: истины, гипотезы, спекуляций. Тер. архив, 1998, №9, с. 9-16.