



YURAK ISHEMIK KASALLIGI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA MIOKARD REVASKULARIZATSIYASI SAMARADORLIGINI KLINIK- INSTRUMENTAL BAHOLASH

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

tibbiyot fanlari doktori, professor 2-son ichki kasalliklar va
kardiologiya kafedrasini mudiri,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

Rasulova Dilfuza Olimovna

"Kardiologiya" mutaxassisligi bo'yicha magistrant
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

<https://doi.org/10.5281/zenodo.18255213>

Dolzarbli. Yurak ishemik kasalligi (YuIK) dunyoda o'limning yetakchi sababi bo'lib qolmoqda, yurak-qon tomir kasalliklaridan o'lim holatlarining 30% gachasini belgilaydi va zamonaviy jamiyatning asosiy tibbiy-ijtimoiy muammosi hisoblanadi. Intervension kardiologiya va kardioxirurgiyada sezilarli yutuqlarga qaramay, YuIK bilan og'rigan bemorlarning prognozi ko'p jihatdan koronar qon oqimining o'z vaqtida va sifatli tiklanishiga bog'liq. Miokard revaskulyarizatsiyasi - teri orqali koronar aralashuv (TOKA) yoki koronar shuntlash (KSH) - miokard perfuziyasini yaxshilash, ishemik hodisalarning oldini olish va o'limni kamaytirishning asosiy usuli hisoblanadi.

Biroq, zamonaviy registrlar (ESC 2023, AHA/ACC 2024) ma'lumotlariga ko'ra, revaskulyarizatsiyadan keyin yurak-qon tomir asoratlari chastotasi yuqori bo'lib qolmoqda va TOKAdan keyin 30% gacha va KShdan keyin 45% gacha yetadi. Noxush oqibatlarining shakllanishida yondosh kasalliklar - qandli diabet 2-turi, surunkali yurak yetishmovchiligi, arterial gipertenziya, semizlik muhim rol o'ynaydi, ular ko'pchilik bemorlarga xos bo'lib, kasallikning kechishini og'irlashtiradi.

Zamonaviy sharoitda revaskulyarizatsiya samaradorligini kompleks baholash, shu jumladan nafaqat klinik va instrumental ko'rsatkichlarni tahlil qilish, balki funksional holatni tiklash va prognozni integrativ mezon sifatida bemorning hayot sifatini baholash zarurati ortib bormoqda. Noxush hodisalarni bashorat qilish va shaxsiylashtirilgan davolash va rehabilitatsiya taktikasini optimallashtirish imkonini beruvchi asoratlarning xavfi omillarini aniqlash muhim ahamiyat kasb etadi.

Shunday qilib, miokard revaskulyarizatsiyasi samaradorligining klinik-instrumental va biokimyoviy mezonlarini, shuningdek, bemorlarning hayot sifati dinamikasini o'rganish zamonaviy kardiologiyaning dolzarb vazifasi bo'lib, YuIK



bilan og'rigan bemorlarda davolash samaradorligini oshirish, asoratlar chastotasini kamaytirish va uzoq muddatli natijalarni yaxshilashga qaratilgan.

Maqsad. Yurak ishemik kasalligi (YuIK) bilan og'rigan bemorlarda turli xil miokard revaskulyarizatsiyasidan (TOKA va KSH) so'ng klinik-instrumental, biokimyoviy va sifat ko'rsatkichlarini baholash hamda erta va uzoq muddatli davrlarda yurak-qon tomir asoratlarning asosiy xavf omillarini aniqlash.

Materiallar va usullar. Tadqiqotga miokardning rejali revaskulyarizatsiyasi uchun kasalxonaga yotqizilgan YuIK bilan og'rigan 96 nafar bemor kiritilgan. Bemorlar ikki guruhga bo'lingan: I guruh - teri orqali koronar aralashuvdan (TOKA) keyin 52 bemor, II guruh - koronar shuntlashdan (KSH) keyin 44 bemor. O'rtacha yosh $57,8 \pm 5,3$ yoshni, erkaklar 56,2% ni tashkil etdi. Komorbid fon arterial gipertenziya (68,5%), surunkali yurak yetishmovchiligi (79,2%), semizlik (43,7%) va 2-tur qandli diabet (21,8%) ni o'z ichiga olgan. Klinik tekshiruv, EKG va ExoKG, koronar angiografiya, biokimyoviy tahlil (troponin I, KFK-MV, lipid spektri, glyukoza), shuningdek, aralashuvdan oldin, 3 va 6 oydan keyin SF-36 va KCCQ shkalalari bo'yicha hayot sifatini baholash amalga oshirildi. Statistik tahlil Studentning t-mezoni va χ^2 yordamida, korrelyatsion tahlil esa Pirson r hisob-kitobi bilan amalga oshirildi; $p < 0,05$ statistik jihatdan ahamiyatli deb hisoblandi.

Natijalar. Revaskulyarizatsiyadan 6 oy o'tgach, chap qorincha otish fraksiyasi (CHQOF) o'rtacha 12% ga oshdi, shu bilan birga ST depressiyasi va T tishchasi inversiyasi chastotasi 3 martadan ko'proq kamaydi. To'liq revaskulyarizatsiyaga 83% bemorlarda TOKAdan keyin va 89% - KShdan keyin erishildi. Asoratlar chastotasi TOKA guruhida 32,7% va KSH guruhida 50,0% ni tashkil etdi ($p < 0,05$). Eng keng tarqalgan asoratlar aritmiyalari (17-25%, asosan bo'lmachalar fibrillyatsiyasi), o'tkir yurak yetishmovchiligi epizodlari (7,7-15,9%) va miokard infarktining qaytalanishi (5,8-11,4%) bo'lgan. Salbiy oqibatlarining asosiy prediktorlari CHQ OF ning pasayishi $< 45\%$, troponin I darajasi $> 0,5$ ng/ml, 2-tur qandli diabet va NYHA bo'yicha SYUYE III-IV FS mavjudligi bo'ldi. Korrelyatsion tahlil troponin I va CHQ OF o'rtasida ($r = -0,68$; $p < 0,001$), CHQ OF va asoratlar chastotasi o'rtasida teskari bog'liqlik ($r = -0,58$; $p < 0,01$), shuningdek, CHQ OF va SF-36 umumiy indeksi o'rtasida to'g'ridan to'g'ri bog'liqlikni aniqladi ($r = +0,68$; $p < 0,001$). SF-36 ning o'rtacha ko'rsatkichlari 48,5 balldan 74,5 ballgacha, KCCQ esa 49,3 balldan 77,9 ballgacha ($p < 0,001$) oshdi, bunda asoratsiz bemorlarda ular noxush hodisalarni boshdan kechirganlarga qaraganda sezilarli darajada yuqori bo'ldi.

Xulosalar. YuIK bilan og'rigan bemorlarda miokard revaskulyarizatsiyasi klinik va gemodinamik ko'rsatkichlarning sezilarli yaxshilanishi, EKGda ishemik



o'zgarishlar chastotasining pasayishi va hayot sifatining yaxshilanishi bilan birga keladi. TOKA tezroq klinik va funksional tiklanishni ta'minlaydi, KSH esa uzoq muddatlarda barqaror gemodinamik ta'sir ko'rsatadi, bu esa revaskulyarizatsiya strategiyasini tanlash bo'yicha zamonaviy qarashlarga mos keladi [1,2,5,20]. Ajratilgan xavf omillari (CHQ OF < 45%, yuqori troponin I, 2-tur QD, SYUYE III-IV FS) bemorlarni tabaqalashtirish va ESCning dolzarb tavsiyalariga muvofiq reabilitatsiya dasturlarini individuallashtirish uchun qo'llanilishi mumkin [19]. Olingan ma'lumotlar revaskulyarizatsiyadan so'ng bemorlarni olib borishda miokardning funksional holati, shikastlanish belgilari va hayot sifatini har tomonlama baholash muhimligini tasdiqlaydi.

Tayanch iboralar: yurak ishemik kasalligi, miokard revaskulyarizatsiyasi, teri orqali koronar aralashuv, koronar shuntlash, troponin I, qon otib berish fraksiyasi, hayot sifati.

Adabiyotlar:

1. Stähli B.E., Juni P., Pedrazzini G. et al. O'tkir miokard infarktida ko'p tomirli PKI bilan to'liq revaskulyarizatsiya o'tkazish vaqti. N Engl J Med. 2023-yil;389 (7):645-657.
2. Leopold J.A., Rihal C.S., Moses J.W. To'liq koronar revaskulyarizatsiya: natijalarni yaxshilash uchun yangi strategiya. J Am Coll Cardiol. 2023;81 (12):1141-1154.
3. Chuy K.L., Tsao C.W., McManus D.D. Current landscape and future directions of coronary revascularization. Kardiologiya reanimatsiya amaliyoti. 2023;2023:11307589.
4. Yancy C.W., Jessup B., Bozkurt B. et al. 2023 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes and heart failure. Eur Heart J. 2023-yil;44 (30):2811-2920-yil.
5. Gori T., Münzel T. Current concepts in revascularization for ischemic heart disease. Circum Cardiovasc Interv. 2025;18 (4):e014625