

**MEDICINE
PROBLEMS**

.uz

ISSN 3030-3133

**TIBBIYOT FANLARINING
DOLZARB MASALALARI**

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКИХ НАУК



№ 1 (2)

2024



САЙТ: <https://medicineproblems.uz>
ISSN: 3030-3133

MEDICINEPROBLEMS.UZ

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB
MASALALARI**

№ 1 (2)-2024

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКИХ НАУК

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES

ТОШКЕНТ-2024

BOSH MUHARRIR:

ISANOVA SHOIRA TULQINOVNA- Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), Samarqand davlat tibbiyot universiteti

TAHRIR HAY'ATI:

TIBBIYOT FANLARI

Safarov Zafar Fayzullayevich –tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Xakimov Murod Shavkatovich –tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Mavlanov Alimbay – tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Ergashev Nasriddin Shamsiddinovich - tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent pediatriya instituti;

Abdullayeva Nargiza Nurmatovna - tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Djurabekova Aziza Taxirovna - tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Xaydarova Dildora Kadirovna - tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Ruziboyev Sanjar Abdusalomovich- tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Sattarov Oybek Toxirovich- tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Niyozov Shuxrat Tashmirovich - tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Tavasharov Bahodir Nazarovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Xalmetova Feruza Iskandarovna – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

G'aybiyev Akmaljon Axmadjonovich - tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Qo'ziyev Otabek Juraqulovich – tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Ergasheva Munisa Yakubovna - tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Ollanova Shaxnoza Sirlibayevna – tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Safarov Zafar Fayzullayevich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Xayitov Ilxom Bahodirovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Alimov Suxrob Usmonovich- tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Fozilov Uktam Abdurazzokovich - tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Buxoro davlat tibbiyot instituti;

Raximov Oybek Umarovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent pediatriya instituti;

Sattarov Inayat Saparbayevich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Abidov O'tkir O'ktamovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Buxoro davlat tibbiyot instituti;

Amonova Zaxro Qaxramon qizi - tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti.

FARMATSEVIKA FANLARI

Zulfikariyeva Dilnoza Alisherovna - farmatsevtika fanlari doktori (DSc), professor, Toshkent farmatsevtika instituti;

Toshpo'latova Azizaxon Dilshodovna -
farmatsevtika fanlari doktori (DSc),
professor, Toshkent farmatsevtika instituti;

Xusainova Rayxona Ashrafovna -
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), dotsent,
Toshkent farmatsevtika instituti;

Maksudova Firuza Xurshidovna
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), dotsent,
Toshkent farmatsevtika instituti;

Ziyamuxamedova Munojot Mirgiyasovna -
farmatsevtika fanlari doktori, Toshkent
farmatsevtika instituti, dotsent v.b.;

Rizayeva Nilufar Muxutdinovna –
farmatsevtika fanlari nomzodi, dotsent
Toshkent farmatsevtika instituti;

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB

MASALALARI elektron jurnali 02.03.2023-
yilda 132099-sonli guvohnoma bilan
davlat ro'yxatidan o'tkazilgan.

Muassis: "SCIENCEPROBLEMS TEAM"
mas'uliyati cheklangan jamiyati.

TAHRIRIYAT MANZILI:

Toshkent shahri, Yakkasaroy tumani, Kichik
Beshyog'och ko'chasi, 70/10-uy. Elektron
manzil: scienceproblems.uz@gmail.com

Telegram kanal:

https://t.me/Scienceproblemsteam_uz

МУНДАРИЖА

<i>Наврүзова Лола</i> СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД К СТРУКТУРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЗУБОВ ПРИ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ	6-11
<i>Отонова Сарвиноз, Исмаилова Муножат</i> QALQONSIMON BEZ O'CHOQLI KASALLIKLARIDA MULTIPARAMETRIK ULTRATOVUSH TEKSHIRUVINING ANAMIYATI	12-17
<i>Абзалова Мухсина, Якубова Мархамат, Шокиров Шохнур</i> СОН И ИНСУЛЬТ. ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ	18-26
<i>Пайзиева Дилрух, Рахимзода Тохир</i> БУЙРАК ТРАНСПЛАНТАТИНИНГ ВЕНАСИ СТЕНОЗИНИ ВА АРТЕРИЯСИ ПСЕВДОАНЕВРИЗМАСИНИ ЭНДОВАСКУЛЬЯР УСУЛДА БАРТАРАФ ЭТИШ (КЛИНИК ҲОЛАТ)	27-35
<i>Ramziddinov Jasur, Jangavarov Axmadjon, Dubrovchenko Alina, Azizova Zuxra</i> QO'ZIQORINLARNING BIOLOGIK FAOL INGREDIENTLARI VA ULARNING IMMUNOMODULYATORI VA IMMUNOSTIMULYATOR XUSUSIYATLARI (ADABIYOTLAR SHARHI)	36-43
<i>Джуракулов Бунёд, Хамраев Акбар</i> ПОСТНАТАЛЬНЫЙ ОНТОГЕНЕЗ ТОНКОЙ КИШКИ У МЛЕКОПИТАЮЩИХ	44-57
<i>Хоҗиёев Мурадҗон</i> BOLALAR TUBERKULYOZINING DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH MONITORINGI	58-63
<i>Abdumanarova Rano</i> BOLALAR TUBERKULYOZINI DAVOLASH XUSUSIYATLARI	64-69
<i>Samidjanova Shaxzoda, Urinov Oybek, Abidova Dilorom</i> JARROXLIK VA ENDOVASKULYAR DAVOLASH USLUBLARIGA LOZIM TOPILGAN YURAK-QON TOMIR KOMORBIDLIGI BO`LGAN BEMORLARDA O`ZIGA XOS KLINIK XUSUSIYATLAR.....	70-78
<i>Утамуратова Низора, Исанова Шоира</i> САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ УЛУЧШЕНИЕ ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ	79-84

Samidjanova Shaxzoda Alisherovna

Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi, O'zbekiston, Toshkent.

Urinov Oybek Urinovich

Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi, O'zbekiston, Toshkent.

Abidova Dilorom Ergashovna

Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi, O'zbekiston, Toshkent.

JARROXLIK VA ENDOVASKULYAR DAVOLASH USHLUBLARIGA LOZIM TOPILGAN YURAK-QON TOMIR KOMORBIDLIGI BO`LGAN BEMORLARDA O`ZIGA XOS KLINIK XUSUSIYATLAR

Annotatsiya. Ushbu maqolada bemor yoshining ulg'ayishi yurak qon-tomirga bog'liq bo'lmagan yondosh patologiyalarning ahamiyatli o'sishi kuzatilmagan holda yurak qon-tomir komorbidlik oshishi bilan assotsiatsiya qilishi haqida ma'lumotlar keltirilgan. Shu bilan birga, avval o'tkir koronar holatlarni boshidan o'tkazgan va rejali koronar shuntlashga yo'naltirilganlarning soni yosh bemorlar orasida yuqoriligi aniqlangan. Masalan, agar 50 yoshgacha bo'lgan bemorlarning 11 nafarida (73,3%) anamnezida hech bo'lmaganda bir marta miokard infarkti (MI) kuzatilgan.

Kalit so'zlar: koronar shuntlash, komorbid patologiya, yurakning ishemik kasalligi, yoshga oid xususiyatlar, Charlson indeksi.

Уринов Ойбек Уринович

Республиканский специализированный кардиологический научно-
практический медицинский центр, Узбекистан, Ташкент

Абидова Дилором Эргашовна

Республиканский специализированный кардиологический научно-
практический медицинский центр, Узбекистан, Ташкент

Самиджанова Шахзода Алишеровна

Республиканский специализированный кардиологический научно-
практический медицинский центр, Узбекистан, Ташкент

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ И ЭНDOVASKУЛЯРНЫХ МЕТОДАХ ЛЕЧЕНИЯ

Аннотация: В этой статье представлена информация о том, что увеличение возраста пациента связано с увеличением сердечно-сосудистой коморбидности без значительного увеличения сопутствующих патологий, не связанных с сердечно-сосудистой системой. Однако было обнаружено, что число тех, кто ранее испытывал острые коронарные состояния и направлялся на плановую коронарную шунтированию, было выше среди более молодых пациентов. Например, если у 11 (73,3%) пациентов в возрасте до 50 лет в анамнезе был хотя бы один инфаркт миокарда (им).

Ключевые слова: коронарное шунтирование, сопутствующая патология, ишемическая болезнь сердца, возрастные особенности, индекс Чарльсона.

Urinov Oybek Urinovich

Republican specialized scientific and practical medical center of Cardiology, Uzbekistan, Tashkent

Abidova Dilorom Ergashovna

Republican specialized scientific and practical medical center of Cardiology, Uzbekistan, Tashkent

Samidjanova Shaxzoda Alisherovna

Republican specialized scientific and practical medical center of Cardiology, Uzbekistan, Tashkent

SPECIFIC CLINICAL FEATURES IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR COMORBIDITY FOUND TO BE SUBJECT TO JARROXICITY AND ENDOVASCULAR TREATMENT METHODS

Annotation: This article provides information that an increase in the patient's age is associated with an increase in cardiovascular comorbidity without a significant increase in concomitant pathologies unrelated to the cardiovascular system. However, it was found that the number of those who had previously experienced acute coronary conditions and were referred for elective coronary bypass surgery was higher among younger patients. For example, if 11 (73,3%) patients under the age of 50 had at least one history of myocardial infarction (MI).

Keywords: coronary shunting, comorbid pathology, ischemic heart disease, age characteristics, Charleson index.

DOI: <https://doi.org/10.47390/3030-3133V2I1Y2024N09>

Kirish. Inson yoshi ko'p sonli surunkali kasalliklarning kuchli xavf omili hisoblanadi, shuning uchun ham qari va asosan keksa yoshdagi bemorlar uchun yuqori komorbidlik xosdir, uning tarqalganligi 65-74 yoshdagi odamlar orasida 62% ni va ≥ 85 yoshda 82% ni tashkil qiladi [1,2].

Komorbidlik shuningdek katta ijtimoiy ahamiyatga ega. Masalan, Amerika Qo'shma Shtatlarida tibbiy xizmat xarajatlarining 80% dan ko'p qismi to'rtta va undan ko'p surunkali kasalliklari bor bemorlarga taalluqli, sog'liqni saqlashga ketgan xarajatlar esa kasalliklar miqdorining oshishida geometrik progressiyada ortib boradi [3].

Aholi umrining davomiyligi oshishi, miokard revaskulyarizatsiyasida anesteziologik qo'llanmaga va jarrohlik taktikasiga bo'lgan yondashishlarning takomilashishi rejali KShni taqoza qiladigan bemorlarning yosh diapazonini jiddiy kengaytirdi. Masalan, oxirgi yillarning o'zidayoq ochiq revaskulyarizatsiya amalga oshirilgan bemorlarning o'rtacha yoshi 2006 yildagi 55,40 yoshdan, 2016 yildagi 62,20 yoshgacha ortdi. Mos ravishda, operativ aralashuvga tushgan 70 va undan katta yoshdagi bemorlar soni uzluksiz o'sishi kuzatilmoqda [4,5].

Hozirgi vaqtda mavjud bo'lgan KSh amalga oshirilganda gospital asoratlar rivojlanish xavfini baholashga qaratilgan yondashishlar EuroSCORE (1995), STS Score (2006), SYNTAX II (2007), EuroSCORE II (2010) [6] va shunga o'xshash turli shkalalardan foydalanishga tayannadi. Ularni hisoblashda bemor yoshi, komorbid patologiya mavjudligi va darajasi ancha ahamiyatga ega. Bemorlarning "milliy xususiyatlari", shu jumladan, jarrohlik aralashuvlarigacha aniqlanmagan surunkali komorbid holatlar (onkologik kasalliklar, qandli diabet (QD), buyraklarning surunkali yetishmovchiligi (BSE), o'pkalarning surunkali obstruktiv kasalligi (O'SOK))ni hisobga olgan holda yurakning ishemik kasalligi (YuIK) bor bemorlarda komorbid holatlarni yoshga oid jihatda tahlil qilish muhim hisoblanadi.

Bemorning turli tuman komorbid foni amaliy shifokorlar uchun ob'ektiv qiyinchiliklar yaratadi, bu medikamentoz terapiya sxemalarini va jarrohlik taktikasini tanlashda ancha ko'p qirrali yondashishni va barcha o'ziga xos xususiyatlarni talab qiladi. Shunga bog'liq holda, bizlar tomonidan MIn boshidan o'tkazgan YuIK mavjud bemorlarda kasallik kechishi va yashovchanlikka komorbid patologiya ta'sirni o'rganish bo'yicha amalga oshirilgan tadqiqot so'zsiz dolzarb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: ambulator-poliklinka sharoitlarida murojaat qilgan yurak-tomir kasalligiga ega va koronar shuntlashga muhtojlar orasida yoshga oid va komorbid patologiyali bemorlar guruhlarini o'rganishdan iborat bo'ldi.

Tadqiqot materiallari va uslublari. RKIIATMning ambulator-poliklinka sharoitlarida 2018-2021 yillar davrida murojaat qilgan bemorlar ma'lumotlariga asoslanib, ko'p tomirli shikastlanishlarni aniqlash va AKShni amalga oshirish uchun koronar angiografiyaga muhtoj bo'lgan YuTK bor bemorlarda komorbid patologiyalarni yoshga oid holda aniqlash uchun bemorlarni tanlash va tahlil qilish bajarildi.

Tadqiqot bayonnomasi "Odam ishtirokidagi ilmiy tibbiy tadqiqotlarni amalga oshirishning etik tamoyillari" Butunjahon assotsiatsiyasining 2013 yildagi to'ldirishlariga ega Xelsinki deklaratsiyasiga mos holda ishlab chiqilgan muassasaning etik qo'mitasi talablariga mos keladi.

Bizning tadqiqotimizga maslahat uchun poliklinikaga murojaat qilgan va RKIIATM bazasida AKSh bajarilgan YuTK va komorbid patologiyalari bo'lgan 205 nafar (163 ta erkak (79,5%) va 42 ta (20,50%) ayol jinsidagi) bemorlar kiritildi. Bemorlarning o'rtacha yoshi $54,14 \pm 9,87$ (31 dan 79 yoshgacha) yilni tashkil qildi ($p < 0,05$). Bizning tadqiqotimizga kiritilgan har bir bemor uchun dastlabki ma'lumotlar va AKShdan keyingi natijalarni aks ettirgan individual qayd kartasi to'ldirildi.

Yondash patologiyani tahlil qilish yurak-tomir patologiya va surunkali kasalliklarni qayd qilish jihatdan amalga oshirildi. Yondash patologiya mavjudligi haqidagi fakt RKIIATMning ambulator-poliklinka sharoitida amalga oshirilgan tekshirishlar natijalarini tahlil qilish natijasida bayon qilindi. Bemorlardagi komorbid fonni yig'ma baholash uchun modifikatsiyalangan Charlson komorbid indeksi hisoblandi (YuIK va yurakning surunkali yetishmovchiligi (YuSE) hisobga olingan holda). Ushbu indeks ma'lum bir yondash kasalliklarni baholashga qaratilgan balli tizimdan iborat (0 dan 40 gacha) va o'lim bilan tugashni bashorat qilishda qo'llaniladi. Uni hisoblashda yondash kasalliklarga mos keladigan ballar jamlanadi, shuningdek bemor 40 yoshdan oshganda hayotning har bir o'n yiliga bir ball qo'shiladi (ya'ni, 50 yosh – 1 ball, 60 yosh – 2 ball, va h.k.) [7].

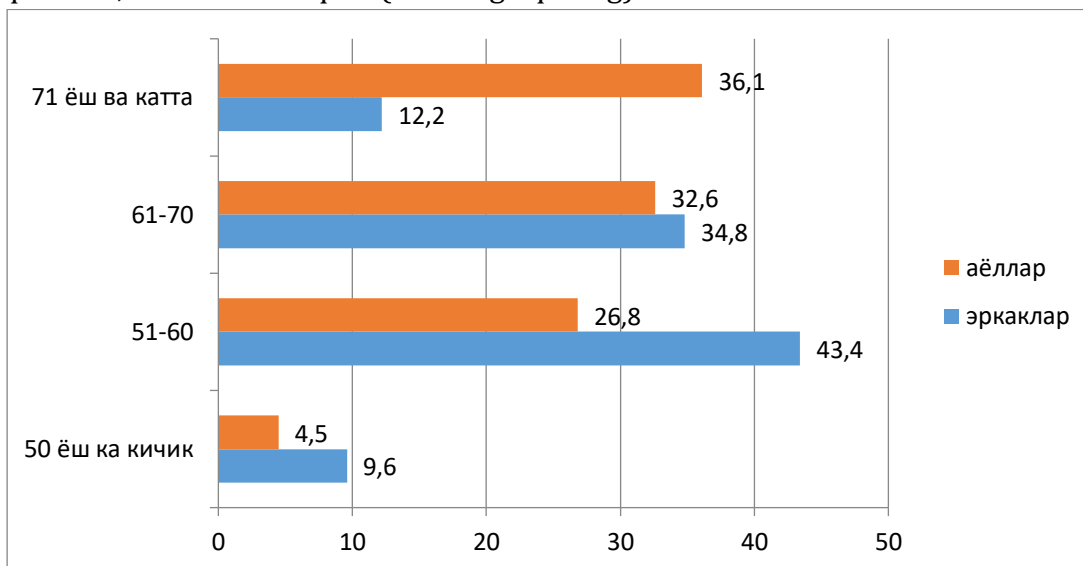
Barcha bemorlar 4 ta yosh guruhga taqsimlandi: 50 yoshgacha, 51-60 yosh, 61-70 yosh, 70 yoshdan katta. Ma'lumotlarning statistik tahlili SPSS dasturi (20.0 versiyasi) yordamida olib borildi.

Materiallarni tahlil qilishda o'rtacha qiymatlar (M), standart og'ishlar (SD) hisoblandi. 4 ta guruhdagi ko'rsatkichlarni taqqoslash miqdoriy ko'rsatkichlar uchun Bonferroni tuzatishi bilan bir omilli dispersion tahlili va sifatiy ko'rsatkichlar uchun χ^2 yordamida amalga oshirildi. Farqlar $p < 0,05$ bo'lganda statistik ishonarli deb qabul qilindi.

Natijalar va muhokama. Tahlil qilinayotgan registrda bemorlarning ko'pchiligini – 99 (48,4%) nafarni 51 yoshdan 60 yoshgacha bo'lgan bemorlar tashkil etishdi. 71 nafar (34,8%)

bemorlarning yoshi 61 dan 71 yoshni tashkil qildi. 71 va undan katta yoshdagi bemorlar 9,3% (n=20)ni tashkil qildi.

Bemorlarning minimal miqdorini 50 yoshgacha bo'lgan bemorlar tashkil etdi (n=15; 7,5%). Bemorlar yoshi oshishi bilan ayol jinsidagi bemorlar soni ham mutanosib tarzda ortib bordi. Masalan, 50 yoshgacha bo'lgan guruhda ayollar 4,5% ni, katta yoshdagi guruhda esa ayollar miqdori 36,1% ni tashkil qildi (1-rasmga qarang).



1-rasm. Koronar shuntlashga ega bemorlarning yoshga bog'liq holda jinsiy tarkibi.

Komorbid yurak-tomir patologiyalar xususiyatlarini tahlil qilish natijasida qayd qilish joizki, yosh ulg'ayishi bilan arterial gipertenziya (AG), multifokal ateroskleroz (MFA) ga, shu jumladan braxitsefal arteriyalar (BTsA)ning gemodinamik ahamiyatli shikastlanishlariga ega bemorlar foizi ortib bordi; stenkokardiya va yurak yetishmovchiligining yuqori funksional sinfi (FS) ga, yurak maromi buzilishlariga ega bemorlar ulushi ham oshib bordi.

Shu bilan birga, avval o'tkir koronar holatlarni boshidan o'tkazgan va rejali AKShga yo'naltirilganlar soni yosh bemorlar orasida ko'pchilikni tashkil etdi. Masalan, 50 yoshgacha bo'lgan bemorlarning 11 nafari (73,3%) ning anamnezida hech bo'lmaganda bir marta miokard infarkti (MI) kuzatilgan bo'lsa (mos ravishda 60,0% va 50,0%), 71 va undan katta yoshdagilar guruhida bemorlar judda ozchilikni tashkil etdi – 40,0% (r = 0,002). Bunda, yosh bemorlar o'rtasida anamnezida ikkitadan ortiq MI bo'lgan bemorlar ustun keldi (mos ravishda 13,3% va 10,0%). Yosh ulg'ayishi bilan anamnezdagi MQAO'B/TIH ulushi ham mos ravishda 6,7% dan 15,0% gacha oshib bordi. Bemorlar yoshi kattalashishiga bog'liq holda tamaki chekish hodisalari kamayishi moyilligi qayd qilindi (mos ravishda, 33,3% va 15,0%) (1-jadval).

Jadval 1

Yurak ishemik kasalligi mavjud bemorlarda yurak-tomir xavf omillarining yoshga oid xususiyatlari.

Kasallik	Yosh guruhlari, n (%)				P
	≤ 50 ёm (n=15)	> 51 ≤ 60 ёm (n=99)	> 61 ≤ 70 ёm (n=71)	≥ 71 ёm (n=20)	
AG	12 (80.0)	86 (86.8)	65 (91.5)	19 (95.5)	0,01
MI, shu jumladan:	11 (73.3)	79 (79.7)	46 (64.8)	12 (60.0)	0,002
bitta MI	9 (60.0)	64 (64.6)	38 (53.5)	10 (50.0)	0,04
ikkita va undan ko'p MI	2 (13.3)	15 (15.1)	8 (11.3)	2 (10.0)	0,203
MQAO'B/ТИH	1 (6.7)	10 (10.1)	10 (14.0)	3 (15.0)	0,084
BTsAning har qanday shikastlanishi	6 (40.0)	48 (48.4)	39 (54.9)	13 (65.0)	0,065
Chekish	5 (33.3)	41 (41.4)	14 (19.7)	3(15.0)	0,01
YuSE FS I-II	11 (73.3)	70(70.7)	48 (67.6)	11 (55.0)	0,05
YuSE FS III-IV	4 (26.7)	29 (29.3)	23 (32.4)	9 (45.0)	0,002
Ctenokardiya FS I-II	7(46.7)	44(44.4)	22 (31.0)	4 (20.0)	0,05
Ctenokardiya III-IV	6 (40.0)	45 (45.4)	41 (57.7)	14 (70.0)	0,02
Kuchayib boruvchi stenokardiya	2 (13.3)	11 (11.1)	8 (11.3)	2 (10.0)	0,001
BF/BH	1 (6.7)	12 (12.1)	10 (14.1)	4 (20.0)	0,05
Anamnezida TKSh	1 (6,7)	5 (5,0)	5 (7,0)	1 (5,0)	0,401
KSh	0	1 (1,0)	0	0	0,034

Eslatma: AG – arterial gipertenziya; BTsA – braxiotsefal arteriyalar; MI – miokard infarkti; KSh – koronar shuntlash; MQAO'B – miya qon aylanishining o'tkir buzilishi; TIH – tranzitor ishemik hujum; BH – bo'lmachalar hilpillashi; FS – funksional sinf; BF – bo'lmachalar fibrillyatsiyasi; TKSh – teri orqali koronar aralashuv.

Oldin amalga oshirilgan teri orqali koronar aralashuvlar (TKA) miqdori esa turli guruhlar orasida farq qilmadi.

2-jadvalda KShdan oldin yurak-tomir patologiyasi bo'lmagan holatlar aniqlanishi uchrash tezligi keltirilgan. Yosh ulg'ayishi surunkali pielonefrit mavjud bemorlar ulushi oshishi bilan assotsiatsiya qildi: ≤ 50 yoshdagi bemorlar guruhida 13,3% va ≥ 71 yoshdagi bemorlar guruhida 40,0%. Bundan tashqari, katta yoshdagi bemorlar guruhida qalqonsimon bez patologiyalari (gipegipotireoz), 50 va undan kichik yoshdagi bemorlarda uchragan 6,7% ga solishtirganda, ancha ko'p aniqlandi (20,0%). Yosh ulg'ayishi bilan anamnezida 2-QD bor (mos ravishda, 13,3% va 25,0%), shuningdek BSE bor bemorlar soni ham ortib bordi (mos ravishda, 33,3% va 45,0%). Shu bilan birga, uglevod almashinuvi buzilishi, o'pkalar shikastlanishlari, semizlik, ortiqcha tana vazni va oshqozon-ichak tizimi kasalliklari mavjud bemorlar aniqlanish tezligi yosh guruhlarda ishonarli farq qilmadi.

Aniqlandiki, Charlson indeksining o'rtacha qiymatlari bemorlarning yosh guruhlariga bog'liq holda jiddiy farq qilmadi. Masalan, 51 yoshgacha bo'lgan bemorlarda u 3,40±1,51 ni, 51 dan 60 yoshgacha – 4,14±1,58 ni; 61 dan 70 yoshgacha – 4,39±1,58 ni va 71 hamda undan katta yoshda – 4,53±1,93 ni tashkil qildi. Farqlar statistik ishonchsiz bo'ldi (r > 0,05).

Jadval 2

Yurak ishemik kasalligi mavjud bemorlarda yondash kasalliklar uchrash tezligining yoshga oid taqsimlanishi.

Kasallik	Yosh guruhlari, n (%)				P
	≤ 50 ёш (n=15)	> 51 ≤ 60 ёш (n=99)	> 61 ≤ 70 ёш (n=71)	≥ 71 ёш (n=20)	
Sr.pielonefrit	2 (13,3)	30 (30,3)	23 (32,4)	8(40,0)	0,005
Sr.tsistit	1 (6,7)	22 (22,2)	19 (26,8)	6 (30,0)	0,065
GTB	2 (13,3)	10 (10,1)	8 (11,3)	2 (10,0)	0,401
2 turdagi QD	2 (13,3)	21(21,2)	16 (22,5)	5 (25,0)	0,05
Sr.bronxit	3 (20,0)	32 (32,3)	25 (35,2)	6 (30,0)	0,01
O'SOK	1 (6,7)	12(12,1)	22(30,9)	5 (25,0)	0,201
BA	-	2 (2,0)	2 (2,8)	1 (5,0)	0,253
Semizlik, I daraja	4 (26,7)	27 (27,2)	20 (28,2)	5 (25,0)	0,074
Semizlik, II daraja	3 (20,0)	7 (7,1)	5 (7,0)	1 (5,0)	0,085
Semizlik, III daraja	2 (13,3)	3 (3,1)	1 (1,4)	-	0,092
Ortiqcha tana vazni	5 (33,3)	38 (38,3)	28 (39,4)	6 (30,0)	0,05
Sr.pankreatit/xoletsistit	3 (20,0)	22 (22,1)	22 (30,9)	7 (35,0)	0,024
Sr.prostatit/tsistit	2 (13,3)	28 (28,3)	21 (29,6)	6 (30,0)	0,064
Osteoxondroz	3 (20,0)	30 (30,3)	25 (35,2)	8 (40,0)	0,074
Giper/gipotireoz	1 (6,7)	12 (12,1)	11 (15,5)	4 (20,0)	0,085
Gastrit/duodenit/ezofagit/GERK	8 (53,3)	62 (62,6)	41(57,7)	11 (55,0)	0,04
Oshqozon va O'IBI yara kasalligi	2 (13,3)	25 (25,2)	19 (26,8)	3 (15,0)	0,06
BSK	5 (33,3)	37 (37,7)	29 (40,8)	9 (45,0)	0,062

Эслатма: БА – бронхиал астма; ГЭРК – гастроэзофагал рефлюкс касаллиги; ЎИБИ – ўн икки бармоқ ичак; Ср. – сурункали; GTB – глюкозага толерантлик бузилиши; ҚД – қандли диабет; ЎСОК – ўпкаларнинг сурункали обструктив касаллиги; БСК – буйракларнинг сурункали етишмовчилиги.

Keltirib o'tilgan ma'lumotlarni muhokama qilishda e'tiborimizni dastavval KShga yo'naltirilayotgan bemorlarning "boy" yurak-tomir anamneziga qaratmog'imiz kerak. Masalan, umumiy 72,50% bemorlarning anamnezida MIni boshidan o'tkazganligi o'rin oldi. Shunga o'xshash natijalar rossiya mualliflari – D.G.Gromov va hammualliflari (2010) [8] hamda Ye.P. Pogurelskiy va hammualliflari (2009) [9] tadqiqotlarida ham olingan:

Ochiq revaskulyarizatsiyagacha o'tkir koronar holatlarni boshidan o'tkazgan bemorlar ulushi mos ravishda 71,0% va 72,8% ni tashkil qilgan. Yevropa mamlakatlarida KShgacha MIni boshidan o'tkazganlar foizi past va 5,8% dan 19,0% gacha o'zgarib turadi [10]. Ko'p markazli STS ma'lumotlar bazasi ma'lumotlariga ko'ra, AQShda bu raqam 22% ni tashkil qiladi [11].

Ushbu tadqiqotda postinfarkt kardioskleroz ancha katta yoshdagi guruhlarga solishtirganda, 60 yoshgacha bo'lgan yosh guruhlarda ko'proq aniqlandi. Bu faktni shu bilan tushuntirish mumkin, YuIK boshlanishi bo'lib, keksalardagi stenokardiya ko'rinishlariga qaraganda, yosh shaxslarda ko'pchilik hollarda o'tkir koronar sindrom (O'KS) hisoblanadi. Lekin, qayd qilish joizki, keksalarga qaraganda, yosh bemorlarda anamnezida qayta koronar holatlar aniqlangan. Bunda shu qiziq holki, O'KS hodisasini boshidan o'tkazganlar uncha ko'p bo'lmagan, shu jumladan yosh bemorlarda avvallari koronar va periferik arteriyalarda qandaydir bir jarrohlik aralashuvi amalga oshirilgan (TKSh – 6,7%). Ushbu fakt, bir tomondan, tashxisiy angiografiya va revaskulyarizatsiyalovchi mulojalarning o'z vaqtida

bajarilmaganligini ko'rsatsa, ikkinchi tomondan, u KSh talab qilinadigan yosh bemorlarda YuIKning ancha tajovuzkor kechishi haqida dalolat beradi.

Bunday farqlar bemorlarni KShga tanlashning o'ziga xos spetsifikasi bilan ham bog'liqligini istisno qilib bo'lmaydi. Masalan, ma'lumki, umumiy populyatsiyadagi, shuningdek YuIK klinikasi mavjud keksa bemorlarda komorbid patologiyaning ancha tez uchrashi qayd qilinadi, bu boshdan o'tkazilgan MI, yurak yetishmovchiligi rivojlanishi bilan birgalikda o'lim bilan tugash xavfini oshiradi va shunday qilib jarrohlik aralashuvlariga bo'lgan ko'rsatmalarni cheklab qo'yadi.

Tadqiqot natijalariga ko'ra, yosh oshishi anamnezida AG, MFA ko'rinishlari, shu jumladan BTsAning gemodinamik ahamiyatli shikastlanishlari bilan assotsiyalandi. Og'ir FSli stenokardiya va YuSE, bo'lmacalar fibrillyatsiyasi (BF)ga ega bemorlar soni tinimsiz o'sib boradi, bu boshqa tadqiqotchilar natijalari bilan mos [12-14]. Bemorlar yoshlari ulg'ayishi bilan ayollar ulushi ham qonuniy ortib boradi, bu yurak -tomir kasalliklari kompleks muammolari ilmiy-tadqiqot instituti bazasida oldinlari amalga oshirilgan tadqiqotlar ma'lumotlariga o'xshash keladi [15].

Shu bilan birga, uglevod almashinuvi buzilishlari, o'pkalar va oshqozon-ichak trakti surunkali kasalliklari, BSE kabi muhim komorbid holatlar qayd qilinishining tezligida statistik ahamiyatli farqlar aniqlanmadi. Yosh kattalashishi, 50 yosh va undan kichik yoshdagi bemorlarga solishtirganda, faqat surunkali pielonefrit va qalqonsimon bez patologiyasi mavjud bemorlar sonining sishi bilan assotsiatsiya qildi, bu yosh ulg'ayishi bilan BFga ega bemorlar ulushini oshiradigan omillardan biri bo'lishi mumkin.

Shunday qilib, bizlar taqdim qilgan ma'lumotlar shu haqida dalolat beradiki, KShga yuborilayotgan katta yoshdagi guruh bemorlar stenokardiya va YuSEning ancha yuqori FS mavjudligiga, AG, MFA, yurak maromi buzilishlari uchrash tezligining ko'p bo'lishiga qaramasdan, revaskulyarizatsiyalovchi operatsiyalardan oldin anamnezida MI, shuningdek "yoshlar" bilan solishtirmali komorbidlik kam bo'ladi. Haqiqatdan, KShga yo'naltirilayotgan bemorlarni tanlash, ham populyatsion ma'lumotlardan [16], ham YuIK bor bemorlar umumiy kogortasida jiddiy farq qiladi [17].

Ma'lum bir darajada bemor ahvoli og'irlik darajasini aks ettiradigan (ham yurak-tomir, ham yondash patologiya mavjudligi bo'yicha) Charlson indeksining yosh ulg'ayishi bilan ahamiyatli oshishi yo'qligi, kam og'irlashgan yurak-tomir va yondash patologiyalariga ega bemorlarni KSh uchun tanlab olish bilan xususiyatlanadigan operativ aralashuvga tanlashning "afzalligi" haqida xulosa qilish imkonini beradi. Shubhasiz, TKAgga yuborilayotgan bemorlar kogortasi bilan tahlil qilinayotgan bemorlar populyatsiyasini taqqoslash miokard revaskulyarizatsiyasining turli variantlariga duchor qilinadigan "bemorlar portreti" haqida to'la tasavvur olishga imkon beradi.

Xulosa. Bemor yoshi ulg'ayishi yurak-tomirga taalluqli bo'lmagan yondash patologiyalarning ahamiyatli oshishi yo'qligida yurak-tomir komorbidlik ortishi bilan assotsiatsiya qiladi. Bemorlarning yoshi ulg'ayishi bilan anamnezida MQO'B/TIH bo'lganlar keksa bemorlar orasida ortdi. 50 yosh va undan kichik bemorlarga solishtirganda, yosh ulg'ayishi faqat qalqonsimon bez patologiyalari mavjud bemorlar sonining ortishi bilan assotsiatsiya qildi, bu yosh oshishi bilan BF mavjud bemorlar ulushini oshiradigan omillardan biri hisoblanadi. PIKSga ega bemorlarning eng ko'p foizi yosh bemorlar orasida aniqlandi.

Adabiyotlar/Литература/References

1. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet*. 2012;380(9836):37-43. doi:10.1016/S0140-6736(12)60240-2.
2. Guiding principles for the care of older adults with multimorbidity: an approach for clinicians: American geriatrics society expert panel on the care of older adults with multimorbidity. *J Am Geriatr Soc*. 2012; 60(10):E1-E25. doi:10.1111/j.1532-5415.2012.04188.x.
3. Хасанова Л. Б. Клиническое значение коморбидности у пациентов ИБС после чрескожной транслюминальной ангиопластики и стентирования коронарных артерий. Автореферат 4-5 ст Москва 2020 г
4. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний 2017; 2 (прил.): 53. Анализ деятельности клиники НИИ КПССЗ. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний 2017; 2 (прил.): 88-90.
5. Вёрткин А.Л., Румянцев М.А., Скотников А.С. и др. Коморбидность: от истоков развития до современного понятия. Как оценить и прогнозировать. *Врач скорой помощи* 2011; 7: 6-8.
6. Roques F., Michel P., Goldstone A.R., Nashef S.A. The logistic EuroSCORE. *Eur Heart J* 2003; 24 (9): 882- 883.
7. Соколова Н.Ю., Голухова Е.З. Реваскуляризация миокарда у больных стабильной ишемической болезнью сердца: стратификация периоперационных и отдаленных рисков. *Креативная кардиология* 2016; 10 (1): 25-36.
8. Громов Д.Г. Хирургическая и эндоваскулярная реваскуляризация миокарда у больных ИБС с многососудистым поражением венечного русла: сравнительный анализ ближайших и средне отдаленных результатов: Автореф. дис. докт. мед. наук. М., 2010.
9. Погурельская Е.П., Следзевская И.К., Бабий Л.Н. Особенности кардиогемодинамики через год после аортокоронарного шунтирования у больных, перенесших инфаркт миокарда. *Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация* 2009; 4: 40-45.
10. Nashef S.A., Roques F., Michel P. et. al. Coronary surgery in Europe: comparison of the national subsets of the European System for cardiac operative risk evaluation database. *Eur J Cardiothorac Surg* 2000; 17 (4): 396-399.
11. LaPar D.J., Filardo G., Crosby I.K. et al. The challenge of achieving 1% operative mortality for coronary artery bypass grafting: a multi-institution Society of Thoracic Surgeons Database analysis. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2014; 148 (6): 2686-2696.
13. Борисов И.А., Рудаков А.С., Блеткин А.Н. и др. Оперативное лечение ишемической болезни сердца у пациентов старческого возраста. *Клиническая медицина* 2013; 91 (2): 52-57.
14. Гагаев А.В., Гагаева И.В., Васягин Е.В. Хирургическое лечение коронарной патологии пожилого и старческого возраста. *Бюллетень НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН Сердечно-сосудистые заболевания* 2011; 12 (6, прил.): 54.

15. Толпыгина С.Н. Влияние коморбидности на отдаленный прогноз жизни больных в регистре «Прогноз ИБС». Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2017; 16 (S1): 54b-55a.
16. Van Oostrom S.H., Gijzen R., Stirbu I. et al. Time trends in prevalence of chronic diseases and multimorbidity not only due to aging: data from General Practices and Health Surveys. PLoS One 2016; 11 (8): e0160264. doi: 10.1371/journal.pone.0160264.
17. Бойцов С.А., Лукьянов М.М., Якушин С.С. и др. Регистр кардиоваскулярных заболеваний (РЕКВАЗА): диагностика, сочетанная сердечно-сосудистая патология, сопутствующие заболевания и лечение в условиях реальной амбулаторно-поликлинической практики. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2014; 6: 44-50.
18. Adelborg K., Horvath-Puho E., Schmidt M. et al. Thirty-year mortality after coronary artery bypass graft surgery: A Danish Nationwide Population-Based Cohort Study. Circ Cardiovasc Qual Outcomes 2017; 10: e002708. doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.116.002708.



САЙТ: <https://medicineproblems.uz>
ISSN: 3030-3133

MEDICINEPROBLEMS.UZ- TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB MASALALARI

№ 1 (2)-2024

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB
MASALALARI** электрон журнали
02.03.2023 йилда 132099-сонли
гувоҳнома билан давлат рўйхатидан
ўтказилган.
Муассис: "SCIENCEPROBLEMS TEAM"
масъулияти чекланган жамияти.

ТАҲРИРИЯТ МАНЗИЛИ:
Тошкент шаҳри, Яккасарой тумани, Кичик
Бешёғоч кўчаси, 70/10-уй. Электрон
манзил: scienceproblems.uz@gmail.com
Телеграм канал:
https://t.me/Scienceproblemsteam_uz