



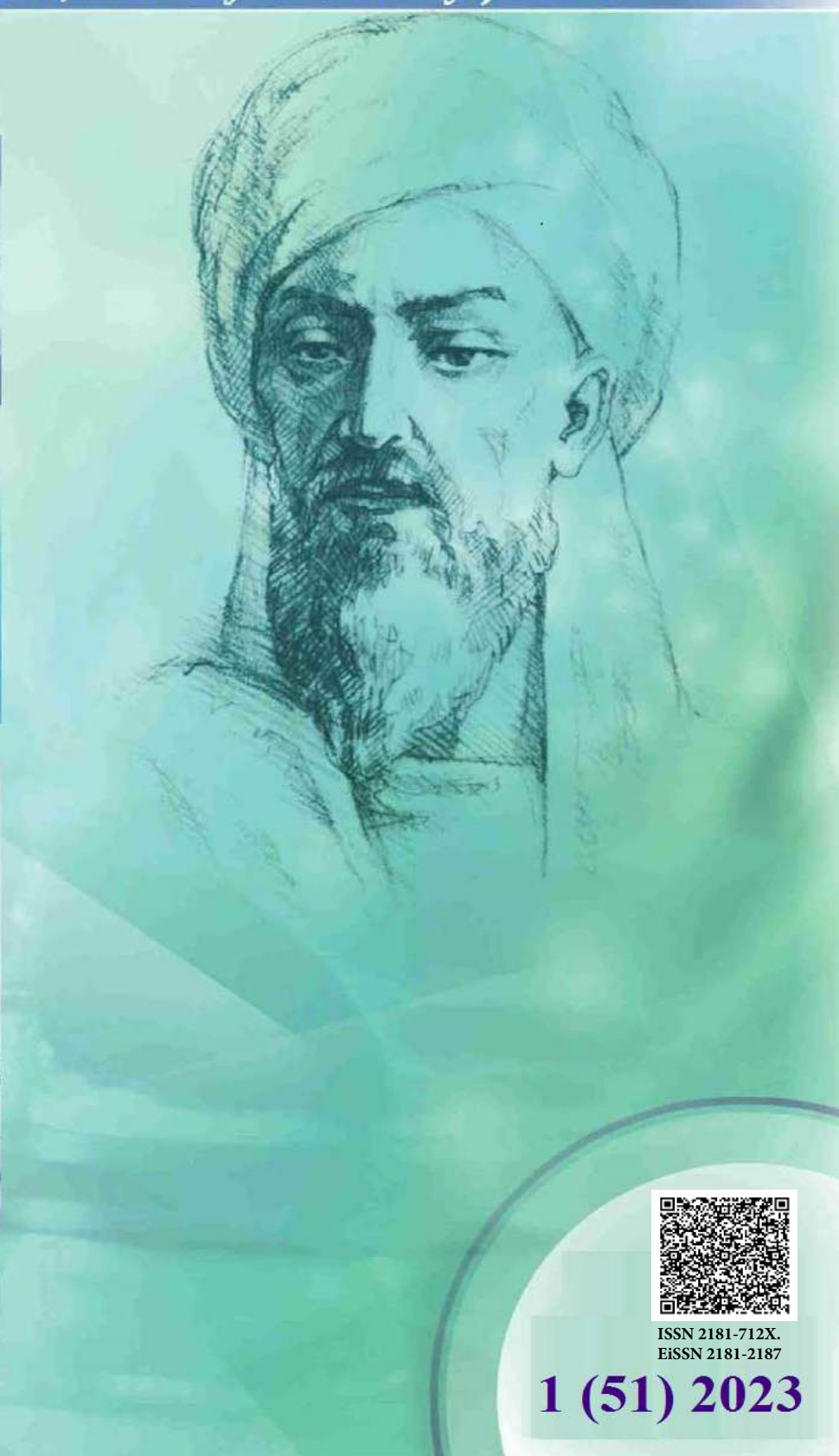
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (51) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (51)

2023

Received: 20.12.2022
Accepted: 29.12.2022
Published: 20.01.2023

УДК 616.13-089.28:616.12-08:

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЧАП ТОЖ АРТЕРИЯСИ ЎЗАГИ ЗАРАРЛАНИШИ ХУСУСИЯТЛАРИ

Кахаров И.И.

Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент,
Ўзбекистон

✓ Резюме

Юрак ишемик касаллиги билан касалланган беморларда чап тож ўзаги томири зарарланиши таҳлили, чап тож томири ўзаги стенози даражаси $75,3 \pm 5,2\%$ ни ташкил этди. Бунда 10(6,7%) беморда чап тож томири ўткир окклюзияси аниқланди. Чап тож томири ўзагининг изолирланган зарарланиши 5(3,4%)та беморда, ўзак танасининг зарарланиши 29(19,5%) ва ўзак оғзининг зарарланиши 59(39,6%) беморда кузатилди. Чап тож томири ўзагининг бифуркацион зарарланиши 55(36,9%) беморда кузатилди ва бу ҳолат кўпинча бу артериянинг бошқа катта шохлари зарарланиши билан кечди.

Калит сўзлар: юрак ишемик касаллиги, тож томир, ўзак зарарланиши

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЙ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРАНАРНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Кахаров И.И.

Республиканский центр научно-практической медицины кардиологии, Ташкент, Узбекистан

✓ Резюме

Анализ степени поражения ствола левой коронарной артерии (ЛКА) у больных ишемической болезнью сердца показал, что степень стеноза составил $75,3 \pm 5,2\%$. Острая окклюзия ствола ЛКА встречалась у 10(6,7%) больных. Изолированное поражение ЛКА определили у 5(3,4%), поражение тела ствола у 29(19,5%) и устья ствола ЛКА у 59(39,6%) больных. Бифуркационное поражение ствола ЛКА с переходом на крупные ветви системы наблюдалось у 55(36,9%) больных.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, коронарные артерии, поражение ствола

FEATURES OF LESIONS OF THE LEFT CORONARY ARTERY IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE

Kakharov I.I.

Republican Center for Scientific and Practical Medicine of Cardiology, Tashkent, Uzbekistan

✓ Resume

Analysis of the degree of damage to the trunk of the left coronary artery (LCA) in patients with coronary heart disease showed that the degree of stenosis was $75.3 \pm 5.2\%$. Acute occlusion of the LCA trunk occurred in 10 (6.7%) patients. An isolated lesion of the LCA was determined in 5 (3.4%) patients, a lesion of the body of the trunk in 29 (19.5%) and a lesion of the trunk of the LCA in 59 (39.6%) patients. Bifurcation lesion of the LCA trunk with transition to large branches of the system was observed in 55 (36.9%) patients.

Key words: coronary heart disease, coronary arteries, stem lesion

Долзарблик

(ЮИК) билан касалланган беморларда чап тож томири ўзаги зарарланиши ва уч томирли зарарланишлар ёмон прогноз билан боғлиқ бўлган ҳолатларни келтириб чиқариши билан ифодаланади [1,6]. Тавсияларга асосланган дори воситалари ёрдамидаги даволаш чоралари зарур, лекин кўпинча уларнинг самарадорлиги бу беморлар гуруҳида камроқ бўлиб, кўпинча тери орқали коронар аралашув (ТОКА) ёки аортар-коронар шунтлаш (АКШ) усуллари орқали реваскуляризацияни талаб қилади [3,8]. Сўнгги пайтларда, чап тож томири ўзагида тери орқали коронар аралашувни ўтказишда, шикастланишнинг оғирлигини аниқроқ аниқлаш имконини берувчи функционал диагностиканинг кўшимча усуллари ўтказиш имконияти катта аҳамиятга эга [2,7]. Ушбу усуллар, биринчи навбатда, томир ичига ультратовуш текшируви ва қон оқимининг фракцион захирасини аниқлашни ўз ичига олади [12]. Ушбу усуллардан фойдаланиш беморларни гуруҳларга ажратиш ва юқори сифатли реваскуляризацияни амалга ошириш имконини беради. Кўпинча чап тож томир ўзагидаги шикастланишнинг ангиографик ташхиси анатомик хусусиятлар туфайли қийин бўлиши мумкин [10]. Шу билан бирга, томир ичидаги ультратовуш ёрдамида амалга ошириладиган реал вақт режимида томир деворининг тўғридан-тўғри визуализацияси атеросклеротик шикастланишларнинг табиати ва оғирлиги ҳақида тўлиқроқ тасаввурга эга бўлишга имкон беради [11]. Қон таъминотининг кенг доираси туфайли чап тож томири ўзагининг зарарланиши тож артериялари шикастланишлари орасида энг юқори ўлим даражасига эга, бу эса оптимал реваскуляризация техникаси ҳақида мунозараларга олиб келади. Шу муносабат билан, ЧКА шикастланишларини даволаш учун ТОКА ни АКШ билан таққослайдиган кўплаб тадқиқотлар мавжуд [4,9].

Тадқиқот мақсади: Юрак ишемик касаллигида чап тож томир ўзаги зарарланиш хусусиятларини ўрганиш.

Материал и усуллар

Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий амалий тиббиёт марказида даволанган 149 нафар юрак ишемик касаллиги (ЮИК) нинг турли шакллари билан касалланган беморлар тадқиқотга киритилиб, клиник, функционал ва ангиографик текширувдан ўтказилган. Уларнинг ўртача ёши $66,1 \pm 3,5$ ёшни ташкил этди. Булардан эркаклар 111(74,5%) ва аёллар 38(25,5%) Тадқиқотдан истисно қилиш мезонлари: юрак қон-томир тизимининг оғир қўшилиб келган касалликлари (аорта аневризмаси; хирургик коррекцис талаб қилинадиган клапан нуқсонлари), чап қоринчанинг яққол ривожланган систолик дисфункцияси - чап қоринча отилиш фракцияси (ФВчк) $<35\%$, декомпенсирланган юрак етишмовчилиги, оғир буйрак етишмовчилиги бор беморлар. Тож томирлар селектив коронарографияси (КАГ) қуйидаги ангиографик параметрларни ҳисобга олган ҳолда ўтказилган: стеноз даражаси, стеноitik шикастланишлар сони, А-В-С бўйича стеноitik зарарланишлар таснифи, шикастланиш жойлашиши ва артериялар диаметри. Тадқиқот натижалари Microsoft Office Excel-2019 дастуридан фойдаланилган ҳолда статистик ишлов ўтказилди. Ўрганилган кўрсаткичнинг ўртача арифметик қиймати (М), ўртача квадратик силжиш (σ), ўртача қийматнинг стандарт хатоси (m), нисбий кўрсаткичлар (%)ни ҳисоблаш йўли билан параметрик ва нопараметрик вариацион статистика усулларида фойдаланилди.

Натижа ва таҳлиллар

ЮИК билан касалланган беморларда касаллик клиник шакллари таҳлиliga кўра, 75(50,3%) та сурункали ЮИКли беморлар (стабил стенокардия кўпроқ III ФС кўринишида) ва 74(49,7) та ўткир ЮИКли беморлар (номукунм зўрайиб боровчи стенокардия, ST-сегмент элевацияси билан ва элевациясиз ўткир миокард инфаркти (МИ) кўринишида) ташкил этган (1 - жадвал). Анамнезида АГ бўлган беморлар 147(98%)ни, миокард инфаркти ўтказган беморлар 59(39,6%)ни, қандли диабет бор беморлар 44 (29,5%)ни ва сурункали юрак етишмовчилиги 64(43%) ни ташкил этди. Юрак ритмининг турли хил бузилишлари 71(47,6%) беморларда кузатилди. Кардиоваскуляр хавф омиллари таҳлили шуни кўрсатдики, ирсийлик 78(52,3%), гиперхолестеринемия 99(66,4%), семизлик 70(47%), гиподинамия 140(94%) ва чекиш 68(45,6%) ҳолатларда қайд этилди.

Беморлар клиник тавсифи

Умумий беморлар сони	149 (100%)
Эркаклар	111 (74,5%)
Аёллар	38 (25,5%)
Сурункали коронар синдромлар (зўриқиш стенокардияси II-III функционал синфлар)	75 (50,3%)
ЮИКли беморлар (номукум зўрайиб боровчи стенокардия, ST-сегмент элевацияси билан ва элевациясиз ўткир МИ инфаркти	74 (49,7)
Инфарктдан кейинги кардиосклероз	59 (39,6%)
Сурункали юрак етишмовчилиги	64 (43%)
Ўткир юрак етишмовчилиги	17 (11,4%)
Юрак ритми бузилишлари	71 (47,6%)
Касаллик давомийлиги	5,6±2,4 йил
Кардиоваскуляр хавф омиллари	
Ирсийлик	78 (52,3%)
АГ	147 (98%)
Гиперхолестеринемия	99 (66,4%)
Семизлик	70 (47%)
Гиподинамия	140 (94%)
Чекиш	68 (45,6%)
Қандли диабет	44 (29,5%)

Беморларда чап тож томири зарарланиш таҳлили, чап тож томири ўзаги стенози даражаси $75,3 \pm 5,2\%$ ни ташкил этди. Бунда 10(6,7%) беморда чап тож томири ўткир окклюзияси аниқланди (2 - жадвал). Чап тож томири ўзагининг изолирланган зарарланиши 5(3,4%)та беморда, ўзак танасининг зарарланиши 29(19,5%) ва ўзак оғзининг зарарланиши 59(39,6%) беморда кузатилди. Чап тож томири ўзагининг бифуркацион зарарланиши 55(36,9%) беморда кузатилди ва бу ҳолат кўпинча бу артериянинг бошқа шохлари зарарланиши билан кечди.

Чап тож артерияси ўзаги зарарланишининг ангиографик тавсифи

Зарарланиш жойлашиши	
Чап тож артерияси ўзаги ўткир окклюзияси	10 (6,7%)
Чап тож артерияси ўзагининг изолирланган зарарланиши	5 (3,4%)
Чап тож артерияси ўзаги танасининг зарарланиши	29 (19,5%)
Чап тож артерияси ўзаги оғзининг зарарланиши	59 (39,6%)
Чап тож томири ўзаги бифуркацион зарарланиши	55 (36,9%)

Албатта бу аниқланган ҳолатлар беморларда реваскуляризация амалиётини ўтказишни талаб этади. Бу ҳақидаги адабиётлар маълумотлари, кўп марказли тадқиқотлар натижалари чап тож томири ўзаги зарарланишида ТОКА ёки АКШ амалиётини танлаш бўйича бир неча ўн йиллик ишлар - яъни амалиётни касаллик кечиши, зарарланиш даражаси, беморлар жинси ва ёши каби кўрсаткичларга ва охириги нукталарга аҳамият берилган ҳолда таҳлили танлаш муаммоси ҳали ҳам ҳал этилмаганини кўрсатади. SYNTAX, PRECOMBAT, EXCEL ва NOBLE тадқиқотлари чап тож томир ўзаги зарарланишида ўтказилган ТОКА ва АКШ амалиётлари 3 ёки 5 йиллик ўлим кўрсаткичлари бўйича катта фарқ аниқланмаганини кўрсатган [5].

Хулоса

ЮИК билан касалланган беморларда чап тож томири зарарланиш таҳлили, чап тож томири ўзаги стенози даражаси $75,3 \pm 5,2\%$ ни ташкил этди. Бунда 10(6,7%) беморда чап тож томири ўткир окклюзияси аниқланди. Чап тож томири ўзагининг изолирланган зарарланиши 5(3,4%)та беморда, ўзак танасининг зарарланиши 29(19,5%) ва ўзак оғзининг зарарланиши 59(39,6%)

беморда кузатилди. Чап тож томири ўзагининг бифуркацион зарарланиши 55(36,9%) беморда кузатилди ва бу ҳолат кўпинча бу артериянинг бошқа шохлари зарарланиши билан кечди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Бадоян А.Г., Хелимский Д.А., Шермук А.А., Крестьянинов О.В. и др. Хронические окклюзии коронарных артерий: когда польза превышает риск? //Российский кардиологический журнал. 2019;(8):116-123.
2. Батыралиев Т.А., Фетцер Д.В., Карбен З.А., Сидоренко Б.А. Стентирование «незащищенного» ствола левой коронарной артерии: осложнения при 3-летнем наблюдении. //Кардиология. – 2019. Т. 47. №2. С. 22–26.
3. Рекомендации ESC/EACTS по реваскуляризации миокарда 2018. //Российский кардиологический журнал. 2019;(8):151-226.
4. Ali W.E., Vaidya S.R., Ejeh S.U., Okoroafor K.U. Meta-analysis study comparing percutaneous coronary intervention/drug eluting stent versus coronary artery bypass surgery of unprotected left main coronary artery disease: Clinical outcomes during short-term versus long-term (>1 year) follow-up. //Medicine (Baltimore). 2018 Feb;97(7): e9909.
5. Ben-Dor I., Waksman R. Treatment of Left Main Disease: Let the Patient Choose. //J Am Heart Assoc. 2021 Jul 20;10(14):e021990.
6. Campanile A., Castellani C., Santucci A. et al. Predictors of in-hospital and long-term mortality in unselected patients admitted to a modern coronary care unit. //J. Cardiovasc. Med. (Hagerstown). 2019; 20 (5): 327–34.
7. Garg A., Rout A., Raheja H., Hakeem H., Sharma S. Long-term follow-up of percutaneous coronary intervention versus coronary artery bypass grafting in left main coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis. //Catheter Cardiovasc Interv. 2021 Sep;98(3):427-433.
8. Knuuti J. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes The Task Force for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). //Russian Journal of Cardiology. 2020;25(2):3757.
9. Liu H., Tao H., Han X., Lu Y. et al. Improved Outcomes of Combined Main Branch Stenting and Side Branch Drug-Coated Balloon versus Two-Stent Strategy in Patients with Left Main Bifurcation Lesions. //J Interv Cardiol. 2022 Jan 11;2022:8250057.
10. Tödt T., Götzberg M., Isma N., Yndigegn T. et al. Trends in Clinical Practice and Outcomes After Percutaneous Coronary Intervention of Unprotected Left Main Coronary Artery. //J Am Heart Assoc. 2022 Apr 5;11(7):e024040.
11. Yoon Y.H., Ahn J.M., Lee J.B. Et al. Therapeutic Options for Left Main, Left Main Equivalent, and Three-Vessel Disease. //Int J Angiol. 2021 Mar;30(1):76-82.
12. Zhang Q., Wang B., Han Y., Sun S., Lv R., Wei S. Short- and Long-Term Prognosis of Intravascular Ultrasound-Versus Angiography-Guided Percutaneous Coronary Intervention: A Meta-Analysis Involving 24,783 Patients. //J Interv Cardiol. 2021 Oct 15;2021:6082581.

Қабул қилинган сана 20.12.2022