



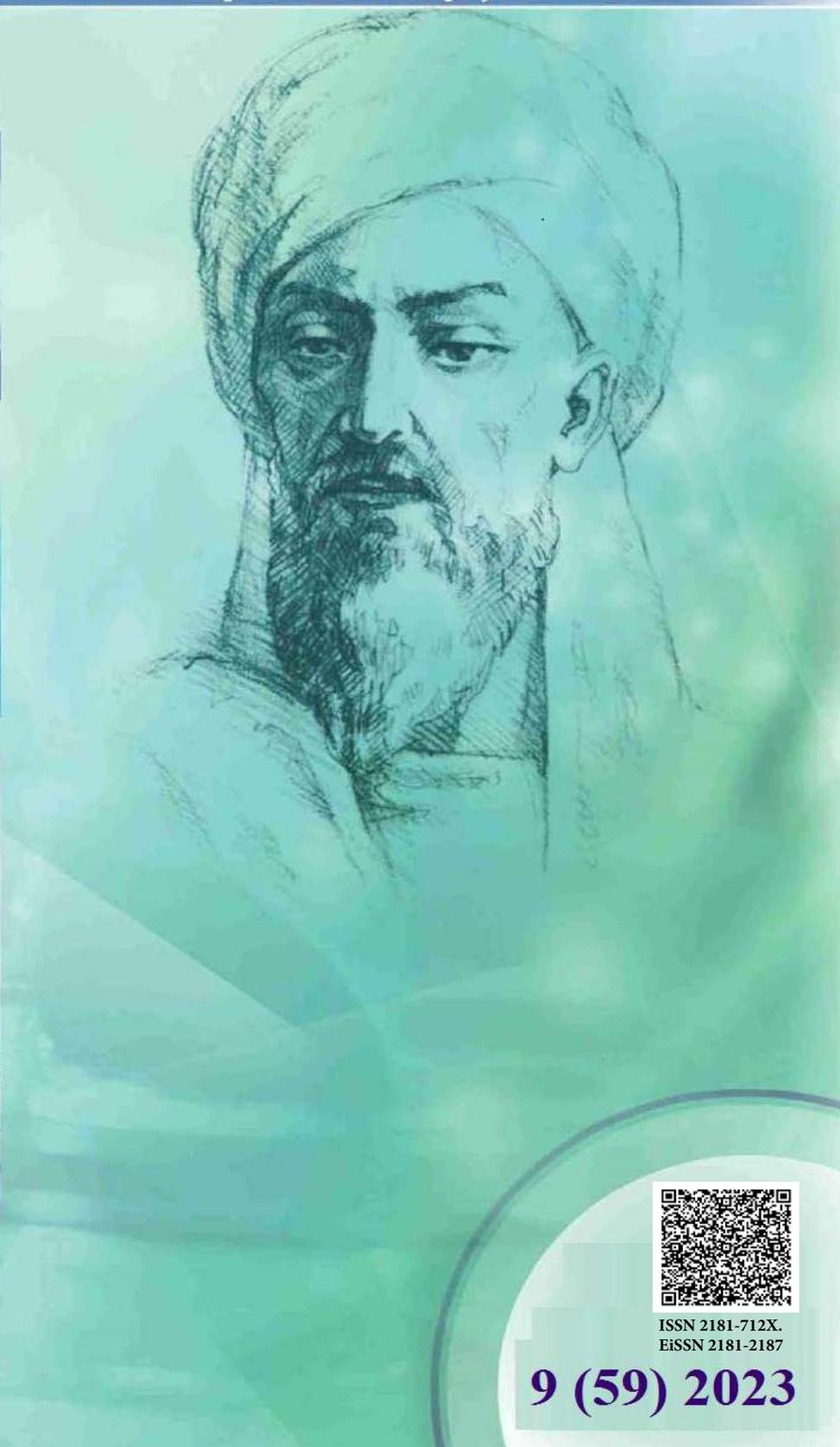
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (59) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕЖКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

9 (59)

2023

сентябрь

**ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛАРИ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ЧАП
ТОЖ ТОМИРИ ЎЗАГИНИНГ ЭНДОВАСКУЛЯР РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯСИНИНГ
ГОСПИТАЛ ВА УЗОҚ МУДДАТЛИ НАТИЖАЛАРИ**

Кахаров И.И., <https://orcid.org/0009-0003-8162-7840>
Фозилов Х.Г. Email: FazilovX@mail.ru

Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон
100052, Тошкент шаҳар, Осиё кўчаси, 4-уй
+998 (71) 237-38-44 <http://cardiocenter.uz/>

✓ **Резюме**

ЮИКнинг турли шакллари бор беморларда чап коронар артерия ўзаги шикастланганда коронар артерияларни стентлашнинг самарадорлигининг госпитал ва узоқ муддатли натижаларини ўрганildi. ЮИК нинг турли шакллари бўлган беморларда чап тож томир ўзаги шикастланишларида стентлаш амалиётининг госпитал натижалари тахлили, 99,3% ҳолларда тезкор изжобий ангиографик муваффақият ва 96,6% ҳолатда изжобий клиник самарадорликни қайд этди. Гуруҳлар орасида охириги нуқталари кўрсаткичларига кўра, такрорий госпитализация ва ўлим кўрсаткичлари нуқтаи назаридан ишончли фарқлар аниқланмади.

Калит сўзлар: юрак ишемик касаллиги, тож томир ўзаги, реваскуляризация

**ГОСПИТАЛЬНЫЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ
РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ
РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

Кахаров И.И., <https://orcid.org/0009-0003-8162-7840>
Фозилов Х.Г. Email: FazilovX@mail.ru

Республиканский центр научно-практической медицины кардиологии, Узбекистан 100052,
г.Ташкент, ул.Азия, 4 +998(71)237-38-44 <http://cardiocenter.uz/>

✓ **Резюме**

Анализ результатов стентирования при поражении ствола левой коронарной артерии у больных с различными формами показал положительный ангиографический успех в 99,3% случаях и положительную клиническую эффективность в 96,6% случаях. Достоверных различий между группами по отдаленным результатам по показателям конечных точек, повторной госпитализации и смертности обнаружено не было.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, ствол левой коронарной артерии, реваскуляризация

**IN-HOSPITAL AND LONG-TERM RESULTS OF ENDOVASCULAR
REVASCULARIZATION OF THE LEFT CORONARY ARTERY TRUNK IN PATIENTS WITH
DIFFERENT FORMS OF ISCHEMIC HEART DISEASE**

Kakharov I.I., <https://orcid.org/0009-0003-8162-7840>
Fozilov Kh.G. Email: FazilovX@mail.ru

Republican Center for Scientific and Practical Medicine of Cardiology, Uzbekistan 100052, Tashkent,
Asia St., 4 +998(71)237-38-44 <http://cardiocenter.uz/>

✓ **Resume**

Analysis of the results of stenting for lesions of the left main coronary artery in patients with various forms showed positive angiographic success in 99.3% of cases and positive clinical effectiveness in 96.6% of cases. There were no significant differences between groups in long-term outcomes in terms of endpoints, readmission and mortality.

Key words: coronary heart disease, left main coronary artery, revascularization

Долзарблик

Коронар ангиография маълумотларига кўра, ЧТТ ўзагининг зарарланиши ЮИК бўлган беморларнинг 4-8% да кузатилади [1]. Беморларнинг жарроҳлик гуруҳларида ЧТТ ўзагининг изолирланган зарарланиш ҳолатлари 1,5-13% ни ташкил қилади [3]. Анатомик хусусиятлари туфайли ЧТТ ўзагининг шикастланиши бўлган беморлар юрак ишемик касаллиги (ЮИК) билан оғриган беморларнинг энг оғир гуруҳларидан бири бўлиб, ўлим хавфи юқорилиги, кўпинча чап қоринча дисфункциясининг ривожланиши ва ҳаёт учун хавфли аритмиялар билан характерланади [4,8]. Шунга кўра, кўп ҳолларда ЧТТ ўзагининг зарарланиши бошқа тож томирлар зарарланиши билан бирга келади [2,6]. ЧТТ зарарланиши чап асосий артерия ва уч томирли коронар артерияларнинг зарарланишига эквивалент бўлиб, зўрайиб борувчи ЮИК бўлган беморларда салбий оқибатларга олиб келиши билан тавсифланади [9,10]. Тавсияларга мувофиқ ЮИК ЧТТ ўзаги зарарланишида медикаментоз даво ўтказиш зарур, аммо кўпинча у етарли бўлмаган даволаш усули ҳисобланади, чунки бундай беморлар кўпинча тери ости коронар артериографи (ТОКА) ёки аорта-коронар шунтлаш (АКШ) амалиёти ёрдамида реваскуляризацияга муҳтож ҳисобланади [5,7]. Чап коронар артерия устунининг зарарланиши бўйича ТОКА ёки АКШдан кейин жинснинг узоқ муддатли натижаларга дифференциал таъсири тўғрисида ҳали ҳам маълумотлар етарли эмас.

Тадқиқот мақсади: ЮИКнинг турли шакллари бор беморларда чап коронар артерия ўзаги шикастланганда коронар артерияларни стентлашнинг самарадорлигининг госпитал ва узоқ муддатли натижаларини ўрганиш.

Материал и усуллар

ЮИК бор бўлган 66,1±8,7 ёшдаги 149 нафар бемор текширилди. ЮИК беморларида касалликнинг клиник шакллари таҳлили маълумотлари бўйича 70 (46,9%) беморларда II-IV ФС стабил стенокардия, 48 (32,2%) беморда ностабил зўрайиб борувчи стенокардия, ҳамда 31 (20,8%) беморда ST сегментининг кўтарилиши билан ва кўтарилишсиз ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) шакллари аниқланди. 113 та (75,8%) беморларни эркаклар, 36 та (24,2%) беморларни аёллар ташкил қилди. Барча тадқиқотга киргизилган беморларга стентлаш амалиёти ўтказилди. Шунда 79 (53%) беморга ZES (зотаролиму билан қопланган) стент, 39 (26,2%) беморга BES (биолиму билан қопланган), 23 (15,4%) беморга EES (эверолиму билан қопланган) ва 27 (18,1%) беморга SES (сиролиму билан қопланган) стентлар ўрнатилди. тадқиқотнинг узоқ муддатли натижаларини баҳолаш учун жамланма кўрсаткич MACCE (major adverse cardiac and cerebral events - жиддий салбий юрак ҳодисалари), такрорий касалхонага ётқизишлар, ўлимга олиб келмаган такрорий ва ўлимга олиб келган такрорий миокард инфаркти (МИ), тўсатдан ўлим (ТЎ) ва ўлим кўрсаткичларидан фойдаланилган.

Натижа ва таҳлиллар

Стентлаш амалиёти шуни кўрсатдики 69% беморга битта стент, 31,8% беморга 2 тадан кўп стент ўрнатилди. Бир беморга ўрнатилган стентлар ўртача 1,2ни ташкил этди. Стентнинг ўртача диаметри 3,2 мм, узунлиги – 20 ммни ташкил этди. Беморларда 148 (99,3%) ҳолларда тезкор ижобий ангиографик муваффақият қайд этилди (1-жадв.).

1 жадвал

ЮИК нинг турли шакллари бўлган беморларда чап тож томир ўзаги шикастланишларида ТОКАдан кейинги госпитал натижалар (n=149)

Кўрсаткичлар	ТОКА гуруҳи n=149(%)
Ангиографик муваффақият	148 (99,3)
Клиник самарадорлик, %	144 (96,6)
Ўлим, n (%)	-
Миокард инфаркти, n (%):	2 (1,34)
Q-тишли	0 (0)
Q-тишсиз	2 (1,34)
БМЎҚАБ, n (%)	-
Инфекцион асоратлар, n (%)	-
Буйрак етишмовчилиги, n (%)	-
Такрорий реваскуляризация, n (%): Шошилинич ТОКА	-
ТОКА	0
Асосий кардиал асоратлар (АКА), n(%)	3 (5,4)

3 (2,01%) ҳолатда ТОКА нинг ўзига хос асоратлари; юрак аритмиялари - 2 (1,34%) ҳолатда; кириш жойи ва гемостаз билан боғлиқ асоратлар - 1 (0,67%) ҳолатда ва бошқа 1 (0,67%) ҳолатда - бошқа аъзолар ва тизимларнинг шикастланиши билан боғлиқ асоратлар кузатилди.

Ҳар хил кўринишдаги асоратлар, масалан диссекция кўринишидаги, коронар артериянинг перфорацияси ва бошқалар хилдаги асоратлар кузатилмади. 1 та беморда «no reflow» феномени кузатилди.

Шундай қилиб, тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, ЮИКнинг турли шакллари бўлган беморларда чап тож томир ўзагини стентлаш орқали реваскуляризация 99,3% тезкор ижобий ангиографик ва 96,6% клиник самарадорлик кузатилди.

Беморларда клиник самарадорлик натижалари тахлилида ЮИК. Зўриқиш стенокардияси бор беморларнинг ФС динамикаси баҳоланди. Бу гуруҳдан 3 нафар беморда ангиноз оғриқлар стентлаш амалиётидан кейин ҳам сақланиб қолди.

2 гуруҳ беморларини 48 та ЮИК. Зўрайиб борувчи стенокардия ташхиси билан беморлар ташкил этган бўлиб, уларнинг барчасига чап тож томир ўзагида тож томир стентлаш амалиёти ўтказилди. Бу гуруҳ беморларининг 2 тасида госпитал асоратлар кузатилди: 1 (0,67%) ҳолатда артерияга кириш жойи ва гемостаз билан боғлиқ асорат, яъни артерияга кириш жойидан қон кетиш кузатилди ҳамда 1 (0,67%) ҳолатда - бошқа аъзолар ва тизимларнинг шикастланиши билан боғлиқ асорат - антиагреганет ва антикоагулянт даво фонидagi ички қон кетиш кузатилди.

31 беморда миокард реваскуляризацияси ЮИК. ЎМИ ташхиси билан госпитализация қилинган беморларда ўтказилди, улардан 11 тасида стационар шароитда тромболитик терапия ўтказилган эди. Бу беморларда ангиографик самарадорлик муолажадан сўнг бир соатдан кейин ТМІ III бўйича қон оқими кўрсаткичларини реперфузиянинг ЭКГ белгилари, яъни ST сегментининг 70-50% редукцияси билан солиштириш натижасида аниқланди. Бу гуруҳ беморларида ангиографик самарадорлик 100 % ни ташкил этди.

Узоқ муддатли кузатув давридаги (1 йилдан 3 йилгача, ўртача $36 \pm 5,6$ ой) прогнозни баҳолашда бирламчи ва иккиламчи охириги нукталар баҳоланди.

Бирламчи охириги нукталарни баҳолашда МАСЕ (major adverse cardiac events) мезонлари ҳисобга олинди (миокард инфаркти, бош мияда ўткир қон айланиш бузилиши, ўлим). Таҳлил шуни кўрсатдики, 11 (7,4%) нафар беморда миокард инфаркти ривожланди, улардан 7(10%) ҳолат 1 гуруҳ беморларида, 2 тадан ҳолат 2 ва 3 гуруҳ беморларида кузатилди. Такрорий нофатал миокард инфаркти (ТНФМИ) 7 (4,7%) беморда, такрорий фатал миокард инфаркти (ТФМИ) 4 (2%) беморда ривожланди.

Ўлим кўрсаткичи 7 (4,7%)ни ташкил этди, 3 (1,3%) ҳолатда тўсатдан ўлим ҳисобига содир бўлди. Ўлим кўрсаткичи тахлили шуни кўрсатдики, 1 гуруҳ беморларида 3 та ўлим ҳолатининг 1 таси тўсатдан ўлим ҳисобига бўлди. Бу беморлар таҳлил қилинганда ўлим ҳолати юз берган беморларнинг 1 тасида ҚД борлиги ва 3 тасида ҳам юрак систолик дисфункцияси мавжудлиги аниқланди. 2 ва 3 гуруҳ беморларида ўлим кўрсаткичи 2 тадан ҳолатда кузатилди ва улардан 2 таси тўсатдан ўлим ҳисобига юз берди.

Узоқ кузатув натижалари тахлилида иккиламчи охириги нукталарда такрорий госпитализация, рестеноз ривожланиши ва такрорий реваскуляризация кўрсаткичлари баҳоланди. Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, 36 ойдан сўнг 21(14,1%) нафар беморда такрорий госпитализация ҳолатлари кузатилди. Бу кўрсаткичларни ЮИКни турли шаклларида таҳлил қилиш 1 гуруҳ беморларида 13(20%) ҳолатда, 2 ва 3 гуруҳда 4(3,2% ва (12,9%) тадан беморларда кузатилди. Такрорий госпитализация ҳолатлари тахлили 1 гуруҳ беморларида 7(10%) ҳолатда ҳамда 2 ва 3 гуруҳда 2та (4,2%) ва (6,5%) дан ҳолатда такрорий миокард инфаркти ҳисобига бўлгани аниқланди. Қолган ҳолатларда - 1 гуруҳ беморларида 6(10%) ҳолатда ҳамда 2 ва 3 гуруҳда 2тадан (4,2% ва (6,5%) дан ҳолатда такрорий госпитализация беморлар ҳолати ангиноз оғриқлар ҳисобига дестабилизация бўлиши ва ностабил зўрайиб борувчи стенокардия ҳисобига бўлганлиги аниқланди.

Рестеноз ривожланган беморлар R.Mehran таснифи бўйича баҳоланди ва қуйидагилар ўрнатилди: рестенознинг диффуз синфлари II – IV синф (девор чегарасида рестеноз) 18(12,1%) беморда қайд қилинган, бунда 4(22,2%) ҳолатларда - 95-100% стеностик торайишлар билан тавсифланди, III синф (пролифератив рестеноз) 6(29,0%) беморда ва IV синф 2 та беморда қайд этилди.

Узоқ муддатли кузатув натижаларида такрорий КАГ натижалари тахлили 121 беморда ўтказилди ва такрорий ревазуляризацияга эҳтиёж 4(2,7%) беморда аниқланди, улардан 2(1,4%)гаси 1 гуруҳ беморларида ва 2(10,4%)гаси 2 гуруҳ беморлари ташкил этди.

Гуруҳлар орасида охириги нукталари кўрсаткичларига кўра, такрорий госпитализация ва ўлим кўрсаткичлари нуктаи назаридан ҳам ишончли фарқлар аниқланмади. 3 йил (36 ой) дан сўнг 21(20%) нафар беморда такрорий госпитализация ҳолатлари кузатилди, 7(4,7%) нафар беморда такрорий нофатал миокард инфаркти (ТНФМИ), 4(2%) беморда такрорий фатал миокард инфаркти (ТФМИ) ривожланди. 3(1,3%) ҳолатда тўсатдан ўлим содир бўлди.

Хулоса

Шундай қилиб, ЮИК нинг турли шакллари бўлган беморларда чап тож томир ўзаги шикастланишларида стентлаш амалиётининг госпитал натижалари тахлили, 99,3% ҳолларда тезкор ижобий ангиографик муваффақият ва 96,6% ҳолатда ижобий клиник самарадорликни кайд этди. Гуруҳлар орасида охириги нукталари кўрсаткичларига кўра, такрорий госпитализация ва ўлим кўрсаткичлари нуктаи назаридан ишончли фарқлар аниқланмади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Зуфаров М. М., Махмудова М.М. ИБС с поражением ствола левой коронарной артерии // Кардиология Узбекистана. 2018;3:39-46.
2. Марданян Г.В., Пурецкий М.В., Поляков Р.С., Пиркова А.А., Вартанян Э.Л., Абугов С.А. Прогностическая ценность клинико-анатомических факторов риска у пациентов с ишемической болезнью сердца и поражением ствола левой коронарной артерии после ревазуляризации миокарда //Эндоваскулярная хирургия. 2022;9(4):339-348.
3. Andrade P., Falcão J.L., Falcão B.A. et al. Stent versus Coronary Artery Bypass Surgery in Multi-Vessel and Left Main Coronary Artery Disease: A Meta-Analysis of Randomized Trials with Subgroups Evaluation. *Arq Bras Cardiol.* 2019;112(5):511-523.
4. Campanile A., Castellani C., Santucci A., Annunziata R., Tutarini C., Reccia M.R. 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.
5. Chatterjee A, Hillegass WB. Unprotected Left Main Disease and Percutaneous Intervention: A Prototype for Precision Medicine. *Catheter Cardiovasc Interv.* 2017;89(1):11-2.
6. Grion DS, Grion DC, Silverio IV, et al. Percutaneous Coronary Intervention in Unprotected Left Main Coronary Artery Lesions. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(6):1101-1108.
7. Neumann F-J, Sousa-Uva M, Ahlsson A, et al. 2018 ESC/EACTS guidelines on myocardial revascularization. // *Eur Heart J.* 2019;40:87-165.
8. Park S, Ahn J-M, Kim TO, et al. Revascularization in patients with left main coronary artery disease and left ventricular dysfunction. // *J Am Coll Cardiol* 2020;76:1395-406.
9. Stone GW. Revascularization Choices for Left Main Coronary Artery Disease: Does Left Ventricular Function Matter? // *J Am Coll Cardiol.* 2020 Sep 22;76(12):1407-1409.
10. Wang R, Serruys PW, Gao C, Ten-year all-cause death after percutaneous or surgical revascularization in diabetic patients with complex coronary artery disease. // *Eur Heart J.* 2021 Dec 28;43(1):56-67.

Қабул қилинган сана 20.08.2023