



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

2 (64) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
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
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

**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)

2 (64)

2024

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:
ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

февраль

Received: 20.01.2024, Accepted: 10.2.2024, Published: 20.02.2024

УДК 616.24-008.444-06:616.1

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ҚУРОЛЛИ КУЧЛАРИ ОФИЦЕРЛАР ОРАСИДА
ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ ЭРТА ДИАГНОСТИКАСИ ВА
ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.

¹Мухамедова Муяссар Гафурджсановна <https://orcid.org/0000-0002-5192-7856>

²Ниёзов Зикрулла Файзуллаевич Email: zikrillon@mail.ru

¹Ўзбекистон Республикаси Куролли Кучлар ҳарбий тиббиёт Академияси,

²Мудофаа Вазирлиги хузуридаги Марказий ҳарбий клиник госпитали. Манзил: Тошкент шахар
М.Улугбек тумани Зиёлилар 4, ТЕЛ: +998(55)5060265.

✓ *Резюме*

Ўзбекистон Республикаси Куролли кучлар ҳарбий хизматчилар офицерлар орасида юрак қон томир касалликларини эрта диагностикаси ва профилактика қилиши қўшинлар орасида жсангавор шайликни кўтариши учун муҳим омил бўлиб хизмат қиласди. Бундан ташқари ЮИК дан сўнг пайдо бўладиган ногиронликларни олдини олишига хизмат қиласди. Шу муносабат билан бизнинг тадқиқотнинг мақсади МҲҚГ кардиология бўлимида ётиб даволаниб кетган ва амбулатор муроҷаат этган беморлар (офицерлар орасида) юрак ишемик касаллигига мойиллиги бор беморларни аниқлаши, юқори хавф омилига эга бўлган гурухларни тузиш, улар билан юрак ишемик касаллигини олдини олиш, бирламчи профилактика қилиши ва эрта диагностика қилишдан иборат бўлади.

Калит сўзлар: юрак ишемик касаллиги, юқори хавф гурухлари, хавф омиллари, юрак ишемик касаллигининг бирламчи профилактикаси, ҳаёт тарзи.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ ОФИЦЕРОВ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

¹Мухамедова Муяссар Гафурджсановна <https://orcid.org/0000-0002-5192-7856>

²Ниязов Зикрулло Файзуллаевич Email: zikrillon@mail.ru

¹Военно-медицинская академия Вооруженных Сил Республики Узбекистан, ²Центральный военный клинический госпиталь при Министерстве обороны. Адрес: г. Ташкент, Улугбекский район, Зиёлилар, 4, тел.: +998(55)5060265.

✓ *Резюме*

Ранняя диагностика и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний среди офицерского состава Вооруженных сил Республики Узбекистан является важным фактором повышения боеготовности войск. Кроме того, она служит предотвращению инвалидности. В связи с этим целью нашего исследования является выявление пациентов (среди офицеров) находившихся на лечении в кардиологическом отделении ЦВКГ и амбулаторных больных со склонностью к ИБС, создание группы высокого фактора риска, профилактика ИБС и раннего выявления диагноза.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, группа высокого риска, факторы риска, первичная профилактика, образ жизни.

IMPROVING THE EARLY DIAGNOSIS AND PREVENTION OF ISCHEMIC HEART
DISEASE AMONG OFFICERS OF THE ARMED FORCES OF THE REPUBLIC OF
UZBEKISTAN

¹Mukhamedova M.G. <https://orcid.org/0000-0002-5192-7856>

²Niyazov Z.F. Email: zikrillon@mail.ru

¹The Military Medical Academy of the Armed Forces of the Republic of Uzbekistan,

²Central Military Clinical Hospital under the Ministry of Defense. Address: Tashkent City M.Ulugbek district Ziyolilar 4, tel: +998(55)5060265.

✓ *Resume*

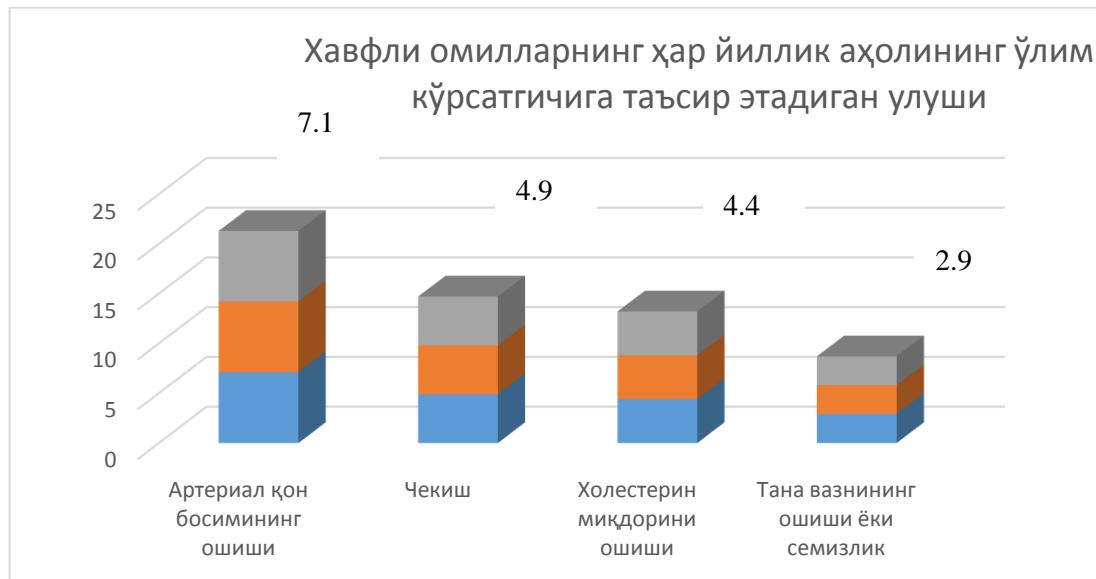
Early diagnosis and prevention of cardiovascular disease among officers of the armed forces of the Republic of Uzbekistan is an important factor in increasing the combat readiness of troops. In addition, it serves to prevent disability. In this regard, our purpose of our study is to identify patients (among officers) who were treated in the cardiology department of the Central Military Clinical Hospital and outpatients with a tendency to coronary heart disease, create groups of high risk factors, prevention of coronary heart disease create high-risk groups, prevention of coronary heart disease and early identification of diagnosis.

Key words: Coronary heart disease, high-risk groups, risk factor, primary prevention, way of living.

Долзарбилиги

Юрак қон томир касаллуклари кўпгина мамалакатларда бевақт ўлим ва ногронликнинг асосий сабаби бўлиб, тиббий ёрдамга сарфланадиган харажатларнинг ошишига олиб келади. Юрак ишемик касаллуклари ривожланиш асосида одатда атеросклероз бўлиб, у узок йиллар мобайнида сезиларли ривожланади ва кейинчалик маълум симптомларда намаён бўлади. Ўлим миокард инфаркти ва инсульт кўпинча тўсатдан юз берадики, бунда малакали тиббий ёрдам кўрсатиш имкони бўлмайди ва шунинг учун кўпгина муолажалар-самарасиз ёки паллиатив. Хавфли омилларнинг ўзгариши шубҳасиз ўлим ва касалланишнинг камайишига олиб келади.

Юрак қон томир касаллукларидан Бутун Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 2018 йилдаги ҳисобига кўра йилига дунё бўйича 17.8 миллиондан ортиқ одам вафод этади. Бунда қўйида келтирилган тўрт хавф омил нинг салмоғи сезиларли бўлиб қўйидаги диаграммада келтирилган.



Тадқиқотнинг мақсади: Ўзбекистон Республикаси Қуролли кучлар сафида хизмат қилаётган офицерлар орасида (МҲҚГ да ётиб даволаниш ҳуқуқига эга бўлган офицерлар) ЮИК нинг эрта диагностикаси, тўсатдан ўлимнинг олдини олиш, ҳарбий хизматчилар орасида, МҲҚГ кардиология бўлимида ётиб даволаниб кетадиган (юрак қон томир касаллукларига мойиллиги бор) беморларни рўйхатини тушиб ягона электрон платформа яратиш ва улар устидан доимий тиббий кузатув, профилактика ва даволашни назорат қилиб бориш.

Тадқиқотнинг вазифалари ва тадқиқотнинг обьектлари: Ўзбекистон Республикаси қуролли кучларда хизмат қилаётган офицерлар таркибини 3 та ёш тоифага ажратиш:

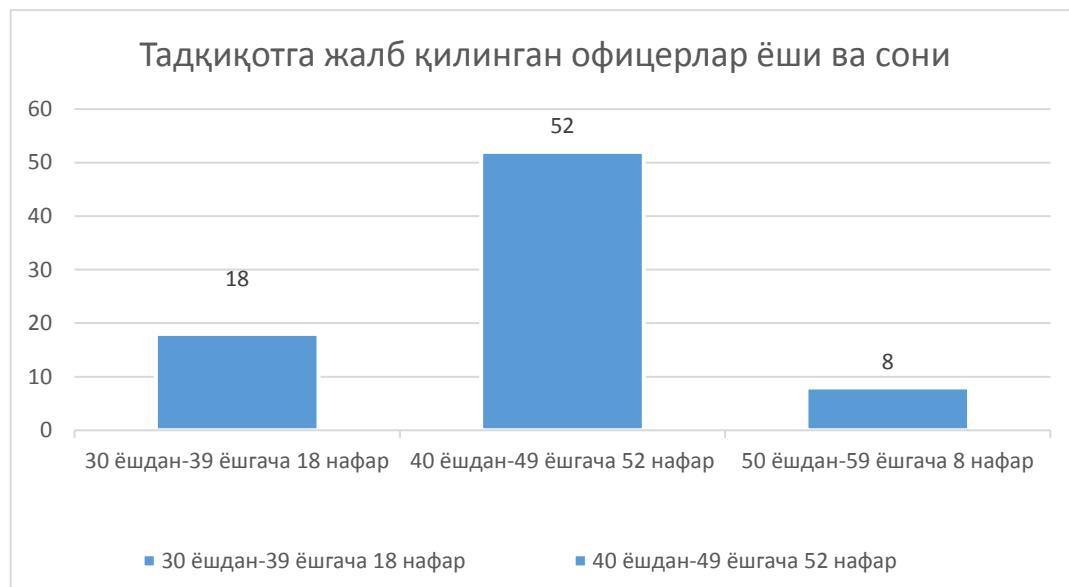
- I чи гурух: 30 ёшдан-39 ёшгача.
- II чи гурух: 40 ёшдан 49 ёшгача.
- III чи гурух 50 ёшдан 59 ёшгача.

Маскур ёш тоифаларидаги ҳарбий хизматчилар орасида ЮИК эрта аниқлаш ва профилактика қилиш.

Касаллик аниқланган ҳарбий хизматчиларни ягона электрон тизимга жамлаш, ҳар 3 ой, 6 ой, 1 йилда бирламчи ва иккиламчи профилактика, даво муолажаларини олиб бориш. Шу билан ҳарбий хизматчилар орасида юрак касалларидан эрта ўлимни олдини олиш.

Тадқиқотнинг обьектлари: 30 ёшдан 39 ёшгача, 40 ёшдан 49 ёшгача, 50 ёшдан 59 ёшгача бўлган ҳарбий хизматчилар, Марказий ҳарбий клиник госпитали кардиоревматология бўлимида ётиб даволаниётган ва даволаниб кетган ҳарбий хизматчилар катнашади.

2023 йил апрел ойидан то 2023 йил август ойигача Марказий ҳарбий клиник госпитали кардиология бўлимида стационар ётиб даволанган офицерлар 30 ёшдан 59 ёшгача бўлган 78 та бемор танлаб олинди. Офицерлар танланганига асосий сабаб офицерлар қўмондононлик (бошқарув) лавозимларига ишлаши, эгаллаб турган лавозим ниҳоятта жавобгарлик ҳисси юқорилиги (стресс ҳолатдари кўплиги), иш тартибини вақти аниқ белгиланмаганлиги (куннинг ҳар қандай вақтида ишга чақириб қолиш эҳтимоли юқорилиги), кўп марталик суткалик навбтчилик ва жавобгар бўлиб қолиш эҳтимоли юқорилиги, ақлий ва жисмоний юкламаларнинг кўплиги сабабли маскур гурух (офицерлар) орасида юрак ишемик касаллигини пайдо бўлиш эҳтимоли юқори саналади.



Юрак ишемик касаллигини ривожланишида хавф туғдирувчи, тўсатдан ўлимга олиб келишига таъсир этувчи бир қатор омиллар аниқланадики, уларга хавф омиллари деб аталади. Хавфли омил деб, касалланишнинг вужудга келиши омилини ошишига олиб келувчи ташки таъсирлар ёки организмнинг хусусиятларига айтилади. Хавф омиллари деганда касаллик ривожланиш хавфини ошишига унинг прогрессиясига ва ёки нохуш оқибатларига олиб келадиган одамнинг турли биологик тавсифлари(липидлар, глюкоза, сийдик кислотасининг қондаги концентрацияси, АБ, тана вазни ва бошқа) ва унинг ҳаёт тарзининг хусусиятлари (чекиш, жисмоний фаолликнинг пастлиги, юқори калорияли маҳсулотларни истемол қилиш, алкоголни кўп истемол қилиш ва бошқа) тушинилади.

Модификацияланмайдиган (ўзгартириб бўлмайдиган) хавф омиллари

- Ёш 50-60 ёшдан катта,
- Жинс (эркак),
- наслий омил.

Модификацияланадиган (ўзгартириб бўладиган) хавф омиллари.

- АГ

- чекиши
- дислипидимия
- гипергликемия
- семизлик
- қандли диабет
- жисмоний фаолликлинг сустлиги
- наслий ўтувчанлик
- қон қуюқлашиши тизими патологияси
- психоижтимоий омиллар
- мева-савзавотларни кам истеъмол қилиш

Профилактика нуқтаи назаридан асосий эътибор модификациялаш мумкин бўлган хавф омилларига қаратилган. Бу омиллар асосан ҳаёт тарзи, атроф мухит ва инсоннинг генетик хусусиятлари билан боғлиқ.

Одам соғлигининг ҳолати 50-55% ҳаёт тарзи билан белгиланиши аниқланган. Юқорида кўриниб турибдики хавф омилларининг кўпчилиги бу ҳаёт тарзи омиллари бўлиб, улар коррекцияга мойил (модификацияланадиган) қон томир касалликларини профилактикаси учун жуда муҳим аҳамиятта эга.

Натижга ва таҳдиллар

Юқорида айтилгандек тадқиқот учун танлаб олинган 78 та беморда юрак ишемик касаллигини олдини олишга қаратилган бирламчи ва иккиласми профилактик чора тадбирлар амалга оширилди. Юрак ишемик касаллигини ривожланишида тож томирлари атеросклерози ва қондаги холестерин миқдорини юқори бўлиши муҳим омиллар бўлиб ҳисобланади. Шу боисдан тадқиқотнинг асосий мақсади этиб қондаги холестерин ва унинг қондаги миқдорини пасайтиришга эришиш этиб белгиланди. Ва асосий эътибор шунга қаратилди. Бундан ташқари тадқиқот учун ажратиб олинган беморлар билан (модификацияланадиган) хавф омилларни камайтириш ва уларни йўқотишдан иборатдир. Шу йўл билан беморлар орасида юрак ишемик касаллигини олдини олишга эришишдан иборатдир.

I - чи гурӯх 30 ёшдан 39 ёшгача бўлган офицерлар - уларнинг умумий сони 18 нафар. Ушбу беморлардан 16 нафарида гипертония касаллиги, 6 нафарида семизлик I ва II даражаси, бир нафарида қандли диабет II тури, бир нафарида ЮИК. Миокарднинг оғриқсиз ишемияси ва бир нафарида МСКТ скрининг са score текширувида Agatston шкаласи бўйича индекс 76 ни ташкил этди, 3 нафарида бошқа касалликлар аниқланди. Маскур гуруҳдан 3 нафарида сигарет чекувчилар ва 2 нафарида брахиоцефал томирларида (турли фойизларда) атеросклерпотик стеноз аниқланди.

II – чи гурӯх 40 ёшдан 49 ёшгача бўлган офицерлар - уларнинг умумий сони 52 нафар - 38 нафарида гипертония касаллиги аниқланган ва маскур касалликлар билан доимий даволвниб келган, 5 нафарида юрак ишемик касаллиги аниқланган (маскур беморлар билан иккиласми профилактика олиб борилди), шулардан бир нафари ўткир миокард инфаркти ва яна бир нафарида коронар томирларда стентлаш амалиёти ўтказилган. Бундан ташқари 4 нафар беморда қандли диабет II тури, 17 нафарида семизлик 1 ва 2 даражаси аниқланган. Бундан ташқари маскур гурӯх беморларидан 16 нафари актив сигарет чекувчи ҳисобланади, 6 нафар беморда брахиоцефал томирларда атеросклеротик стенозлар (турли даражали фойизларда) аниқланди.

III – чи гурӯх 50 ёшдан 59 ёшгача бўлган офицерлар - улурнинг умумий сони 8 нафарни ташкил этади. Уларнинг 7 нафарида гипертония касаллиги мавжуд бўлиб, 1 нафарида қандли диабет II тур ташхиси қўйилган, бир нафарида ЮИК, 5 нафари I, II, III даражали семизликка эга. Бир нафар беморда брахиоцефал томирларда атеросклеротик стеноз аниқланган ва бир нафари актив сигарет чекувчидир. Юқорида кўриниб турибдики маскур гурӯх юрак ишемик касаллигига мойиллиги ўта юқорилигини кўрсатди.

Маскур касллик гурухларини ягона электрон платформага жамлаб юрак ишемик касаллигини бирламчи ва иккиласми профилактик чора тадбирлари ўтказилди.

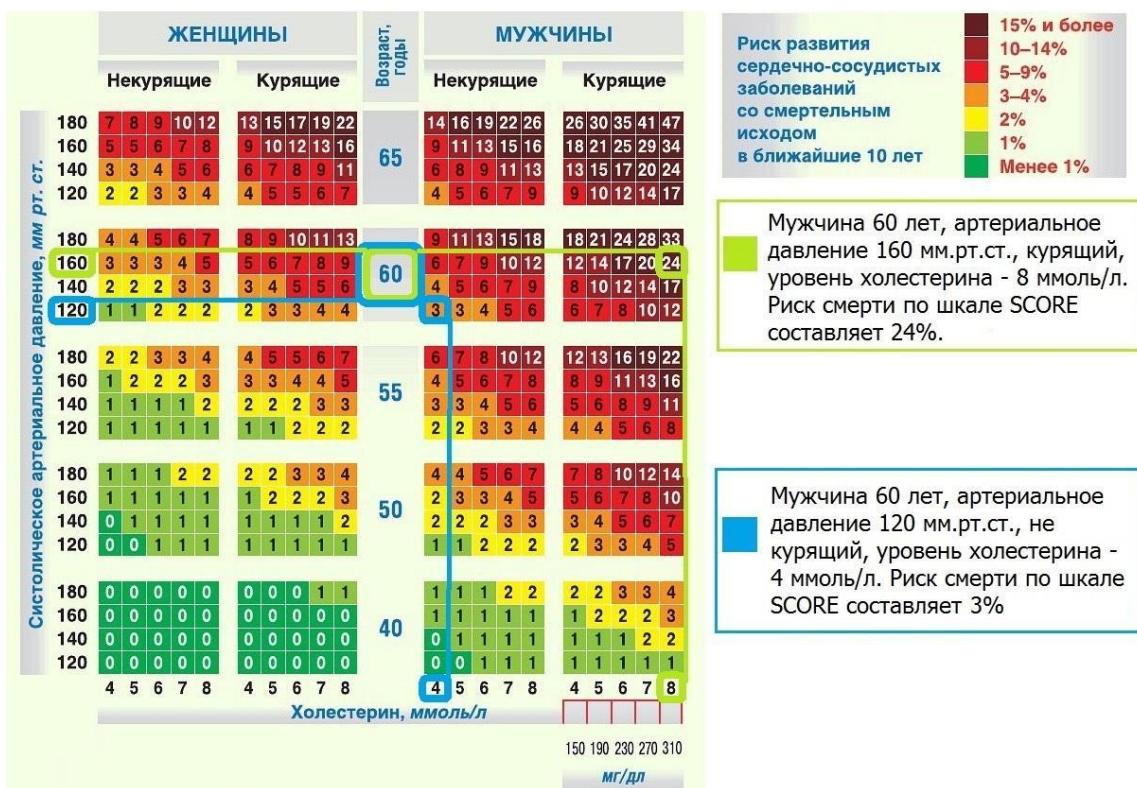
Юрак ишемик касаллигини **биrlамчи профилактик** чора тадбирлари - (юрак ишемик касаллиги пайдо бўлмаслигига қаратилган чора тадбирлардир):

- ЮИК га олиб келадиган хавф омилларини бартараф этиш
- Липидлар аламашинуви бузилишларини бартараф этиш(маскур гурухга статинлар гуруҳидан 10 мг дозада профилактик мақсадида берилди)
- Углеводлар аламашинуви бузилишларини олдини олиш
- Жисмоний фаолликни ошириш
- Чекишни ташлаш

Юрак ишемик касаллигини **иккиласмчи профилактикасиға**: (ЮИК ташхиси қўйилгандан сўнг қилинадиган чора тадбирлар)

- Ҳаёт тарзини ўзгартириш, соғлом овқатланиш, дори препаратлар билан даволаниш
- Пархез, тана вазнини назорат қилиш
- (Маскур гурӯҳдаги bemorларга статинлар гуруҳидан 20 мг ли дозада берилди)
- Медикаментоз даво, доимий кардиолог ва эндокринолог назоратида бўлиш
- Аниқланган ЮИКни қўзишини олдини олиш, асоратлар келиб чиқишига йўл қўймаслик (инфаркт миокард), ногиронлик ва тўсатдан ўлимни олдини олишга қаратилган чора тадбирлар киради.

шкала SCORE для определения риска смерти от ССЗ в ближайшие 10 лет



Мужчина 60 лет, артериальное давление 160 мм.рт.ст., курящий, уровень холестерина - 8 ммоль/л. Риск смерти по шкале SCORE составляет 24%.

Мужчина 60 лет, артериальное давление 120 мм.рт.ст., не курящий, уровень холестерина - 4 ммоль/л. Риск смерти по шкале SCORE составляет 3%

Профилактик нұқтаи назаридан асосий эътибор модификациялаш мумкин бўлган хавф омилларига қаратилган. Модификацияланган хавф омилларидан Ўзбекистон учун энг муҳимлари: АГ, чекиш, норационал (носоглом) овқатланиш, семизлик ва жисмоний фаолликнинг етишмаслиги улар ўлим кўрсаткичи ва мамлакат ахолисининг меҳнат лаёқатсизлигининг барча йўналишларидан салмоқли ўринга эга.

Умумий қон томир хавфи асосидаги профилактика стратегиясини танлаш: Умумий хавфни баҳолаш учун SCORE тизими ёрдамидан фойдаланилади (Systematic Coronary Risk Evaluation-коронар хавфни тизимли баҳолаш) тавсия этилади. SCORE тадқиқот натижаларига асосан жадвал бир қатор қулайликларга эга. У йирик истиқболли Европа тадқиқот натижалари асосида тайёрланган бўлиб, атеросклероздан ўлим хавфини ўн йиллик муддатга башорат қилиш

имконини беради. Хавфни баҳолаш қуидаги хавф омилини ўрганишни назарда тутади: жинси, ёши, чекиш, систолик АБ ва умумий холестерин.

10 йил учун ҳар қандай юрак қон томир тизими касалликларидан ўлимнинг умумий хавфини баҳолаш SCORE тизими бўйича амалга оширилади. Маскур тадқиқотда офицерлар орасида 10 йил учун юрак қон томир тизими касалликларидан ўлимнинг умумий хавфи ҳисоблаб чиқилади.

I - чи гурух 30 ёшдан 39 ёшгача бўлган офицерлар - орасида 10 йил учун ҳар қандай юрак қон томир тизими касалликларидан ўлимнинг умумий хавфини баҳолаш SCORE тизими бўйича баҳоланди.

Кўриниб турибдики 3 ойлик кузатув жараёнида 18 та беморнинг SCORE шкаласи бўйича 10 йил учун ҳар қандай юрак қон томир тизими касалликларидан ўлимнинг умумий хавфини 7 та беморда хавфни пасайишига эришилди. 7 та беморда ўзгаришсиз қолди.

II – чи гурух 40 ёшдан 49 ёшгача бўлган офицерлар- орасида 10 йил учун ҳар қандай юрак қон томир тизими касалликларидан ўлимнинг умумий хавфини баҳолаш SCORE тизими бўйича баҳоланди.

Маскур гурухда 52 нафар бемор CSORE шкаласи бўйича 10 йил учун юрак қон томир тизими касалликларидан ўлимнинг умумий хавфини баҳоланди, бирламчи профилактик тадбир натижасида охирги 10 йиллик учун ўлим даражаси 22 та беморда селиларли пасайтирилди, 15 та беморда ўзгаришсиз қолди. 6 ойдан сўнг бўйин томирлари атеросклеротик стенози ва қондаги қанд миқдори назорат қилиб бориш режалаштирилган.

III – чи гурух 50 ёшдан 59 ёшгача бўлган офицерлар- орасида 10 йил учун ҳар қандай юрак қон томир тизими касалликларидан ўлимнинг умумий хавфини баҳолаш SCORE тизими бўйича баҳоланди.

Маскур 3 чи гурух шуни кўрсатиб турибдики бемор ёши қанча катталашган сари беморда ЮИК га бўлган хавф омиллари юқори бўлади. Бирламчи профилактика чора тадбирлари туфайли 10 йил учун юрак қон томир тизими касалликалридан ўлимнинг умумий хавфи 5 та беморда пасайтиришига эришилди, 1 беморда ўзгаришсиз қолди.

ЭСЛАТМА! CSORE шкаласи қуидаги касаллиги бор беморларда фойдаланилмайди!!!

- Юрак қон томир касалликлари бор беморларга, қон томирлар атеросклеротик стенозларда
- Қандли диабет II турида
- Артериал қон босими ўта юқори бўлганда ва умумий холестерин миқдори ўта юқори бўлганда
- Бўйракнинг сурункали касалликларида

№	Касаллик тарихи №	З ой олдин				З ой дан сүнг			
		Умумий холестерин	ПЗЛП	триглицеридлар	SCORE бүйича балл	Умумий холестерин	ПЗЛП	триглицеридлар	SCORE бүйича балл
1	3804/2023й-39 ёш	6.7 ммоль/л	4.64 ммоль/л	3.91 ммоль/л	2	5.2 ммоль/л	2.40 ммоль/л	1.79 ммоль/л	1 ↓
2	4040/2023й-39 ёш	5.8 ммоль/л	3.96 ммоль/л	2.33 ммоль/л	1	5.5 ммоль/л	3.50 ммоль/л	1.90 ммоль/л	1
3	7367/2023й 39 ёш	4.6 ммоль/л	2.78 ммоль/л	1.07 ммоль/л	2	4.5 ммоль/л	2.6 ммоль/л	1.1 ммоль/л	1 ↓
4	7396/2023й 31 ёш	6.5 ммоль/л	5.25 ммоль/л	2.25 ммоль/л	1	6.0 ммоль/л	4.30 ммоль/л	1.97 ммоль/л	1
5	5607/2023й 33 ёш	5.2 ммоль/л	3.60 ммоль/л	2.14 ммоль/л	1	4.9 ммоль/л	3.20 ммоль/л	1.85 ммоль/л	0 ↓
6	7969/2023й 37 ёш	6.3 ммоль/л	4.80 ммоль/л	2.16 ммоль/л	1	5.8 ммоль/л	4.0 ммоль/л	2.10 ммоль/л	1
7	8045/2023й 38 ёш	6.8 ммоль/л	4.57 ммоль/л	2.41 ммоль/л	2	6.0 ммоль/л	3.6 ммоль/л	2.20 ммоль/л	1 ↓
8	8196/2023й 39 ёш	6.1 ммоль/л	4.75 ммоль/л	2.05 ммоль/л	2	5.7 ммоль/л	4.5 ммоль/л	2.0 ммоль/л	2
9	8675/2023й 38 ёш	7.0 ммоль/л	4.39 ммоль/л	3.24 ммоль/л	2	6.5 ммоль/л	4.0 ммоль/л	3.0 ммоль/л	1 ↓
10	8497/2023й 39 ёш	6.5 ммоль/л	5.50 ммоль/л	2.10 ммоль/л	2	5.8 ммоль/л	4.0 ммоль/л	1.95 ммоль/л	1 ↓
11	8916/2023й 39 ёш	5.5 ммоль/л	4.02 ммоль/л	2.30 ммоль/л	1	5.2 ммоль/л	3.5 ммоль/л	2.1 ммоль/л	1
12	8878/2023й 38 ёш	6.0 ммоль/л	3.61 ммоль/л	1.45 ммоль/л	1	5.7 ммоль/л	3.4 ммоль/л	1.4 ммоль/л	1
13	9402/2023й 37 ёш	5.1 ммоль/л	3.65 ммоль/л	1.80 ммоль/л	2	5.0 ммоль/л	3.3 ммоль/л	1.7 ммоль/л	1 ↓
14	9828/2023й 36 ёш	5.3 ммоль/л	4.80 ммоль/л	2.03 ммоль/л	1	5.0 ммоль/л	3.0 ммоль/л	1.8 ммоль/л	1
15	4484/2023й 38 ёш	5.7 ммоль/л	АГ, Ўнг уйку артериясининг 40% ли атерослеротик стенози		5.5 ммоль/л	3.5 ммоль/л	1.4 ммоль/л	6 ойдан сүнг текширув	
16	5264/2023й 36 ёш	5.4 ммоль/л	ЮИК. Миокарднинг оғриқсиз ишемияси. АГ		5.1 ммоль/л	5.1 ммоль/л	1.82 ммоль/л	6 ойдан сүнг қайт текширув	
17	4220/2023й 38 ёш	4.6 ммоль/л	АГ. Чап уйку артериясининг 40% ли атерослеротик стенози		3.7 ммоль/л	2.54 ммоль/л	1.22 ммоль/л	6 ойдан сүнг қайт текширув	
18	5653/2023й 38 ёш	5.8 ммоль/л	АГ. Кандли диабет II тур		5.3 ммоль/л	3.00 ммоль/л	2.00 ммоль/л	6 ойдан сүнг қайт текширув	



№	Касаллик тарихи №	З ой олдин				З ой дан сүнг			
		Умумий холестерин	ПЗЛП	триглецирилд ар	SCORE бўйича балл	Умумий холестерин	ПЗЛП	триглецирилд ар	SCORE бўйича балл
1	7455/2023 й-43 ёш	5.3 ммол/л	3.36 ммол/л	2.37 ммол/л	3	5.2 ммол/л	3.30 ммол/л	2.0 ммол/л	2 ↓
2	7815/2023 й-41 ёш	6.1 ммол/л	5.56 ммол/л	2.14 ммол/л	2	5.5 ммол/л	4.50 ммол/л	2.10 ммол/л	1 ↓
3	7701/2023 й 41 ёш	5.3 ммол/л	4.13 ммол/л	2.15 ммол/л	2	5.1 ммол/л	3.10 ммол/л	1.80 ммол/л	2 ↓
4	6017/2023 й 40 ёш	4.7 ммол/л	2.69 ммол/л	2.70 ммол/л	2	4.7 ммол/л	2.50 ммол/л	1.90 ммол/л	2
5	6498/2023 й 44 ёш	6.0 ммол/л	2.72 ммол/л	1.80 ммол/л	2	5.5 ммол/л	5.5 ммол/л	1.82 ммол/л	2
6	6743/2023 й 43 ёш	7.0 ммол/л	4.37 ммол/л	3.01 ммол/л	3	6.0 ммол/л	4.0 ммол/л	2.80 ммол/л	3
7	7570/2023 й 44 ёш	5.3 ммол/л	3.90 ммол/л	2.81 ммол/л	3	5.2 ммол/л	3.50 ммол/л	2.0 ммол/л	2 ↓
8	7941/2023 й 45 ёш	5.7 ммол/л	5.59 ммол/л	2.90 ммол/л	1	5.3 ммол/л	4.1 ммол/л	2.0 ммол/л	1
9	7126/2023 й 45 ёш	5.8 ммол/л	4.00 ммол/л	3.04 ммол/л	3	5.1 ммол/л	4.0 ммол/л	2.0 ммол/л	2 ↓
10	6934/2023 й 44 ёш	6.0 ммол/л	5.22 ммол/л	-----	3	5.6 ммол/л	4.1 ммол/л	1.96 ммол/л	2 ↓
11	6847/2023 й 44 ёш	5.6 ммол/л	3.84 ммол/л	2.31 ммол/л	3	5.3 ммол/л	3.40 ммол/л	1.90 ммол/л	2 ↓
12	5346/2023 й 41 ёш	6.1 ммол/л	4.45 ммол/л	2.10 ммол/л	2	5.2 ммол/л	3.50 ммол/л	1.90 ммол/л	1 ↓
13	4324/2023 й 41 ёш	4.01 ммол/л	3.01 ммол/л	1.05 ммол/л	2	4.1 ммол/л	3.0 ммол/л	1.10 ммол/л	2
14	5450/2023 й 41 ёш	5.5 ммол/л	3.80 ммол/л	1.96 ммол/л	2	5.1 ммол/л	3.50 ммол/л	1.70 ммол/л	1 ↓
15	5993/2023 й 49 ёш	5.5 ммол/л	4.21 ммол/л	1.55 ммол/л	3	5.0 ммол/л	3.60 ммол/л	1.50 ммол/л	2 ↓



16	6006/2023 й 43 ёш	5.7 ммоль/л	3.70 ммоль/л	2.40 ммоль/л	2	5.4 ммоль/л	3.40 ммоль/л	2.00 ммоль/л	2
17	5688/2023 й 45 ёш	6.1 ммоль/л	3.80 ммоль/л	2.84 ммоль/л	3	5.30 ммоль/л	3.40 ммоль/л	2.10 ммоль/л	2 ↓
18	6325/2023 й 44 ёш	5.0 ммоль/л	4.00 ммоль/л	2.19 ммоль/л	1	5.0 ммоль/л	2.0 ммоль/л	1.8 ммоль/л	1
19	5182/2023 й 40 ёш	7.3 ммоль/л	4.14 ммоль/л	2.49 ммоль/л	1	6.5 ммоль/л	3.50 ммоль/л	2.50 ммоль/л	1
20	3967/2023 й 42 ёш	7.0 ммоль/л	4.54 ммоль/л	3.45 ммоль/л	3	6.4 ммоль/л	4.64 ммоль/л	2.68 ммоль/л	2 ↓
21	1887/2023 й 47 ёш	7.2 ммоль/л	5.23 ммоль/л	2.46 ммоль/л	5	5.3 ммоль/л	3.68 ммоль/л	1.55 ммоль/л	3 ↓
22	4485/2023 й 41 ёш	5.4 ммоль/л	1.19 ммоль/л	4.05 ммоль/л	1	5.0 ммоль/л	2.0 ммоль/л	3.0 ммоль/л	0 ↓
23	3776/2023 й 43 ёш	5.4 ммоль/л	3.45 ммоль/л	1.52 ммоль/л	2	5.0 ммоль/л	3.1 ммоль/л	1.90 ммоль/л	1 ↓
24	4463/2023 й 45 ёш	6.0 ммоль/л	3.92 ммоль/л	2.92 ммоль/л	3	5.40 ммоль/л	3.50 ммоль/л	1.80 ммоль/л	1 ↓
25	8373/2023 й 47 ёш	5.7 ммоль/л	4.22 ммоль/л	4.86 ммоль/л	4	5.2 ммоль/л	3.5 ммоль/л	2.0 ммоль/л	2 ↓
26	8744/2023 й 42 ёш	6.0 ммоль/л	3.48 ммоль/л	1.0 ммоль/л	1	5.5 ммоль/л	3.4 ммоль/л	1.0 ммоль/л	1
27	8806/2023 й 46 ёш	5.7 ммоль/л	3.85 ммоль/л	3.18 ммоль/л	2	4.7 ммоль/л	3.03 ммоль/л	1.07 ммоль/л	2
28	8429/2023 й 47 ёш	7.1 ммоль/л	5.90 ммоль/л	1.85 ммоль/л	6	6.3 ммоль/л	5.2 ммоль/л	1.8 ммоль/л	3 ↓
29	8802/2023 й 47 ёш	6.1 ммоль/л	4.98 ммоль/л	2.02 ммоль/л	5	5.8 ммоль/л	3.7 ммоль/л	1.9 ммоль/л	3 ↓
30	8695/2023 й 40 ёш	5.5 ммоль/л	4.0 ммоль/л	1.87 ммоль/л	1	5.3 ммоль/л	3.5 ммоль/л	1.8 ммоль/л	1
31	8674/2023 й 46 ёш	7.8 ммоль/л	6.18 ммоль/л	1.19 ммоль/л	3	6.3 ммоль/л	6.0 ммоль/л	1.0 ммоль/л	2 ↓
32	9135/2023 й 46ёш	5.3 ммоль/л	4.09 ммоль/л	2.65 ммоль/л	4	5.1 ммоль/л	3.6 ммоль/л	2.0 ммоль/л	3 ↓

33	9301/2023 й 49 ёш	4.6 ммоль/л	3.64 ммоль/л	1.57 ммоль/л	3	4.6 ммоль/л	3.2 ммоль/л	1.4 ммоль/л	3
34	9042/2023 й 43 ёш	5.7 ммоль/л	3.06 ммоль/л	3.00 ммоль/л	1	5.2 ммоль/л	3.0 ммоль/л	2.0 ммоль/л	1
35	8515/2023 й 48 ёш	6.5 ммоль/л	5.00 ммоль/л	2.08 ммоль/л	3	6.0 ммоль/л	4.5 ммоль/л	2.0 ммоль/л	3
36	8533/2023 й 44 ёш	7.0 ммоль/л	6.55 ммоль/л	1.69 ммоль/л	3	6.1 ммоль/л	5.2 ммоль/л	1.5 ммоль/л	2 ↓
37	8187/2023 й 47 ёш	5.8 ммоль/л	4.01 ммоль/л	4.13 ммоль/л	1	5.1 ммоль/л	3.4 ммоль/л	1.9 ммоль/л	1
38	3771/2023 й 41 ёш	6.1 ммоль/л	3.88 ммоль/л	2.74 ммоль/л	АГ. Қандли диабет II тур	5.1 ммоль/л	3.40 ммоль/л	1.80 ммоль/л	6 ойдан сүнг текширув
39	4430/2023 й 41 ёш	6.9 ммоль/л	4.83 ммоль/л	2.10 ммоль/л	ЮИК. ИККС 2013 й. АГ	6.0 ммоль/л	4.40 ммоль/л	2.00 ммоль/л	6 ойдан сүнг текширув
40	4373/2023 49 ёш	5.3 ммоль/л	2.46 ммоль/л	АГ. Ўнг уйқу артериясининг 40% ли атерослеротик стенози		5.2 ммоль/л	2.36 ммоль/л	1.30 ммоль/л	6 ойдан сүнг текширув
41	4674/2023 й 44 ёш	6.2 ммоль/л	3.90 ммоль/л	АГ. Қандли диабет II тур		6.0 ммоль/л	2.0 ммоль/л	2.0 ммоль/л	6 ойдан сүнг қайт текширув
42	4366/2023 й 46 ёш	5.8 ммоль/л	3.01 ммоль/л	АГ. ўнг уйқу артериясининг 48% ли атерослеротик стенози		5.7 ммоль/л	3.0 ммоль/л	1.10 ммоль/л	6 ойдан сүнг қайт текширув
43	3967/2023 42 ёш	7.0 ммоль/л	АГ. Брахиоцефал томирлар атеросклеротик стенози (ўнгда 26% чапда 31%)		6.4 ммоль/л	4.64 ммоль/л	2068 ммоль/л	6 ойдан сүнг қайт текширув	
44	4871/2023 й 44 ёш	7.2 моль/л	АГ. Брахиоцефал томирлар атеросклеротик стенози (ўнгда 43% чапда 37%)		6.0 ммоль/л	4.0 ммоль/л	2.0 ммоль/л	6 ойдан сүнг қайт текширув	
45	5137/2023 42 ёш	4.9 ммоль/л	3.66 ммоль/л	1.74 ммоль/ л	АГ. Қандли диабет II тур	5.0 ммоль/л	3.50 ммоль/л	1.70 ммоль/л	6 ойдан сүнг қайт текширув

46	5895/2023 й 48 ёш	5.9 ммол/л	3.97 ммол/л	3.41 ммол/л	АГ. Қандли диабет II тур	5.3 ммол/л	3.50 ммол/л	2.20 ммол/л	6 ойдан сүнг қайт текширув
47	6839/2023 й 40 ёш	5.4 ммол/л	4.16 ммол/л	1.00 ммол/л	ЮИК.АГ	5.1 ммол/л	3.5 ммол/л	1.2 ммол/л	6 ойдан сүнг қайт текширув
48	7822/2023 й 43 ёш	5.4 ммол/л	3.50 ммол/л	2.40 ммол/л	АГ. ўнг уйку артериясининг 17% ли атерослеротик стенози	5.2 ммол/л	3.40 ммол/л	2.0 ммол/л	6 ойдан сүнг қайт текширув
49	4027/2023 й 42 ёш	4.6 ммол/л	2.89 ммол/л	1.78 моль/л	ЮИК.АГ	5.0 ммол/л	2.50 ммол/л	1.50 ммол/л	6 ойдан сүнг қайт текширув
50	4992/2023 й 48 ёш	6.0 ммол/л	4.82 ммол/л	2.58 моль/л	ЮИК.АГ	5.2 ммол/л	3.40 ммол/л	2.09 ммол/л	6 ойдан сүнг қайт текширув
51	9454/2023 й 44 ёш	5.5 ммол/л	4.21 ммол/л	1.95 ммол/л	АГ. Брахиоцефал томирлар атеросклеротик стенози (ўнгда 26% чапда 28%)	5.1 ммол/л	3.6 ммол/л	1.9 ммол/л	6 ойдан сүнг қайт текширув
52	8503/2023 й 40 ёш	6.3 ммол/л	4.41 ммол/л	3.24 ммол/л	АГ. Қандли диабет II тур	5.7 ммол/л	3.8 ммол/л	3.0 ммол/л	6 ойдан сүнг қайт текширув



№	Касаллик тарихи №	З ой олдин				З ойдан сүнг			
		Умумий холестерин	ПЗЛП	триглицеридлар	SCORE бўйича балл	Умумий холестерин	ПЗЛП	триглицеридлар	SCORE бўйича балл
1	3830/2023й-50 ёш	6.0 ммоль/л	3.81 ммоль/л	2.71 ммоль/л	3	4.6 ммоль/л	2.72 ммоль/л	0.92 ммоль/л	2 ↓
2	6097/2023й-56 ёш	5.9 ммоль/л	4.0 ммоль/л	2.19 ммоль/л	6	5.5 ммоль/л	3.20 ммоль/л	1.95 ммоль/л	5 ↓
3	3648/2023й 52 ёш	6.7 ммоль/л	5.36 моль/л	2.26 ммоль/л	ЮИК.АГ	3.9 ммоль/л	2.69 ммоль/2	1.25 ммоль/л	6 ойдан сўнг қайт текширув
4	7729/2023й 53 ёш	4.8 ммоль/л	3.40 ммоль/л	3.12 ммоль/л	АГ. Кандли диабет II тур	4.8 ммоль/л	3.30 ммоль/л	2.50 ммоль/л	6 ойдан сўнг қайт текширув
5	8383/2023 й 50 ёш	7.0 ммоль/л	5.20 ммоль/л	2.64 ммоль/л	8	6.3 ммоль/л	4.9 ммоль/л	2.0 ммоль/л	7 ↓
6	8664/2023 й 57 ёш	5.4 ммоль/л	4.40 ммоль/л	1.08 ммоль/л	5	5.0 ммоль/л	3.5 ммоль/л	1.0 ммоль/л	5
7	8566/2023 й 50 ёш	6.2 ммоль/л	4.51 ммоль/л	2.79 ммоль/л	7	5.7 ммоль/л	3.7 ммоль/л	2.0 ммоль/л	6 ↓
8	8584/2023 й 54 ёш	6.2 ммоль/л	4.00 ммоль/л	3.80 ммоль/л	10	5.5 ммоль/л	3.6 ммоль/л	2.5 ммоль/л	6 ↓

Хулоса

Профилактика нүктай назаридан асосий эътибор модификациялаш мумкин бўлган хавфли омилларга қаратилган. Яъний чекишдан воз кечиш, тана вазнини меъёрлашириш ($TBI < 25 \text{ кг}/\text{м}^2$), жисмоний фаоллиликни ошириш, ўсимлик маҳсулотларини истемол қилишинини кўпайтириш, ёғ ва холестерин миқдори кам бўлган маҳсулотларни истемолини кўпайтириш муҳим омиллар ҳисобланади. Беморлар билан узвий алоқада бўлиш. Хаёт тарзини яхшилаш бўйича берган тавсияларни бажаришга эришиш. Бемор хаёт тарзи соғлик ва касаллик ўртасида ўзаро боғланиш мавжудлигини англаши кераклиги уқтириш. Хаёт тарзини яхшилашга таъсир этувчи барерларни аниклашда bemorlarга кўмаклашиш. Беморлар билан мунтазам алоқада бўлиш йўли билан доимий назорат. Соғлом овқатланишни тадбиқ этиш. Имкон қадар бошқа мутахасисларни (эндокринолог, қон томир жарроҳи, невропатолог) ҳам жалб этиш керак.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Курбонов Р.Д., Мамутов Р.Ш. Уринов О.У. Юрак қон – томир касаллклари профилактикаси (врачлар учун қўлланма) 2019 йил 4-5-6-7 сахифалар.
2. Ройтберг Г.Е, Струтынский А.В. “внутренние болезни (сердечно сосудистая система)” 2007 йил 282 сахифа.
3. Интернет сайт: <https://sgb38.ru/patients/280-shkala-score-dlya-opredeleniya-riska-smerti-ot-ssz-v-blizhajshie-10-let.html>. ОГБУЗ “Саянская городская больница”
4. Беленков Ю.Н. кардиология “Национальное руководство краткое издание” 2012 йил 3 чи боб 51-52-53 сахифа.
5. Кэмм А.Дж. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов. 2011; 684-685-686-687-688 сахифалар.

Қабул қилинган сана 20.01.2024