



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

6 (80) 2025

**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
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

УДК 616.151.5 + 615.273.5 + 616.13-089

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ ВА У БИЛАН БИРГА КЕЛУВЧИ ҲАМРОҲ КАСАЛЛИКЛАРНИ ДАВОЛАШДА СТЕНТНИ ТАНЛАШНИНГ ИНДИВИДУАЛ ХУСУСИЯТЛАРИ

Ахроров Ж.Х. Email: AkhrorovJ@mail.ru
Ахмедов А.Т. <https://orcid.org/0000-0002-0644-5487>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК), ЮИК ва қандли диабет, ЮИК ва буйрак етишмовчилиги мавжуд бўлган беморларда муқобил стент турини танлаш ва унинг ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш. Ушбу тадқиқотда 81 нафар бемор текширилди ва улар икки турдаги стент билан даволанди. Натижаларга кўра, стент В қўлланилган беморларда яхши ҳаёт сифати сезиларли даражада ошди (ЮИК ва буйрак етишмовчилиги билан беморларда 20% дан 92,3% гача). Беморларда ТМИ ва гемодинамик кўрсаткичлар таҳлили орқали стент танлаш стратегияси ишлаб чиқилди

Калит сўзлар: юрак ишемик касаллиги, қандли диабет, буйрак етишмовчилиги, стент, ҳаёт сифати, гемодинамика, ангиопластика, тана масса индекси, антитромботик терапия

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА СТЕНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ахроров Ж.Х., Ахмедов А.Т.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Цель исследования – выбор альтернативного типа стента и оценка его влияния на качество жизни пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), ИБС и сахарным диабетом, а также ИБС и хронической почечной недостаточностью. В исследовании участвовали 81 пациент, которым были имплантированы два типа стентов. Результаты показали, что у пациентов с стентом В показатели качества жизни значительно улучшились (с 20% до 92,3% у пациентов с ИБС и хронической почечной недостаточностью). На основе анализа ИМТ и гемодинамических показателей разработана стратегия выбора стента

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, хроническая почечная недостаточность, стент, качество жизни, гемодинамика, ангиопластика, индекс массы тела, антитромботическая терапия

INDIVIDUAL CHARACTERISTICS OF STENT SELECTION IN THE TREATMENT OF ISCHEMIC HEART DISEASE AND COMORBID CONDITIONS

Akhrorov J.Kh., Akhmedov A.T.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

The aim of the study was to select an alternative type of stent and evaluate its impact on quality of life in patients with ischemic heart disease (IHD), IHD and diabetes mellitus, and IHD and chronic kidney failure. A total of 81 patients were examined, and two types of stent were implanted. The results showed that patients treated with stent B experienced a significant improvement in quality of life (from 20% to 92.3% in patients with IHD and chronic kidney failure). A stent selection strategy was developed based on BMI and hemodynamic parameters analysis

Keywords: ischemic heart disease, diabetes mellitus, chronic kidney failure, stent, quality of life, hemodynamics, angioplasty, body mass index, anti-thrombotic therapy

Долзарблиги

Жахон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, ҳар йили дунёда 17,9 миллион киши юрак-қон томир касалликлари туфайли вафот этади, шуларнинг катта қисми ЮИК ҳиссасига тўғри келади. ЮИК дунё миқёсида кенг тарқалган бўлиб, унинг учраш ҳолати мамлакатлар ва минтақалар бўйича фарқ қилади. Масалан, АҚШда ҳар йили 805 000 киши миокард инфарктини бошдан кечиради, шуларнинг 75% биринчи марта, қолган 25% эса такрорий ҳолатлардир. Европада ҳар йили 3,9 миллион киши юрак-қон томир касалликлари туфайли вафот этади, шуларнинг 45% ЮИК ҳиссасига тўғри келади [2,5,8,9].

Юрак хуружи ва инсултлар одатда ўткир кечувчи касаллиқлар қаторига кириб, асосан қоннинг юрак ёки миёга келишидаги тўсиқ туфайли юзага келади. Бунинг энг кенг тарқалган сабаби қон томирларининг юрак ёки миёни таъминлайдиган ички деворларида ёғ тўпланиши ҳисобланади. Инсултлар миёдаги қон томиридан қон кетиши ёки тромб туфайли юзага келади. Юрак ишемик касалликлари ва инсултнинг энг асосий сабаблари носоғлом овқатланиш, жисмоний ҳаракатсизлик, тамаки ва алкоголь истеъмол қилиш ҳисобланади. Атроф-муҳит хавф омиллари орасида ҳаво ифлосланиши ҳам муҳим омил ҳисобланади [1,3,4,6,7,8,10].

Тадқиқот мақсади: беморлардаги коморбид ҳолатлар (қандли диабет, сурункали буйрак етишмовчилиги, юрак ишемик касаллиги)ни инobatга олган ҳолда муқобил стент турини танлаш.

Материал ва усуллар

Ушбу тадқиқот доирасида юрак ишемик касаллиги (ЮИК), ЮИК ва қандли диабет ва ЮИК ва буйрак етишмовчилиги мавжуд 81 нафар беморнинг анамнез клиник, лаборатор-инструментал ва бошқа текширувлар натижалари маълумотлари ўрганилди.

Беморларнинг ёши 29 ёшдан 74 ёшгача бўлиб (ўртача ёши 49,3±4,8) беморларнинг барчасида комплекс клиник ва диагностик текширувлари ўтказилди. Беморлар РШТЁИМ БФга мурожаат қилган бўлиб, уларнинг барчасига тадқиқот мақсади тушунтирилди ва розилик олинди.

Тадқиқотдаги барча беморлар қиёсий таҳлил ўтказиш учун иккита асосий гуруҳга ажратилди:
1 жадвал

Гуруҳлар	Касаллиқлар	Беморлар сони
I	Юрак ишемик касаллиги	26
II	Юрак ишемик касаллиги ва қандли диабет	30
III	Юрак ишемик касаллиги ва сурункали буйрак етишмовчилиги	25

Тадқиқот доирасида касаллиқнинг давомийлиги, оғриқ характери, симптомларнинг хусусияти ва интенсивлиги ҳақидаги маълумотлар таҳлил қилинди. Беморларнинг ёши, касбий фаолияти, оилавий ҳолати ва таълим даражаси ҳам ҳисобга олинди. Шунингдек, лаборатор кўрсаткичлар, жумладан, қоннинг биохимик таҳлил натижалари, коагулограмма ва иммунологик таҳлил кўрсаткичлари ўрганилди.

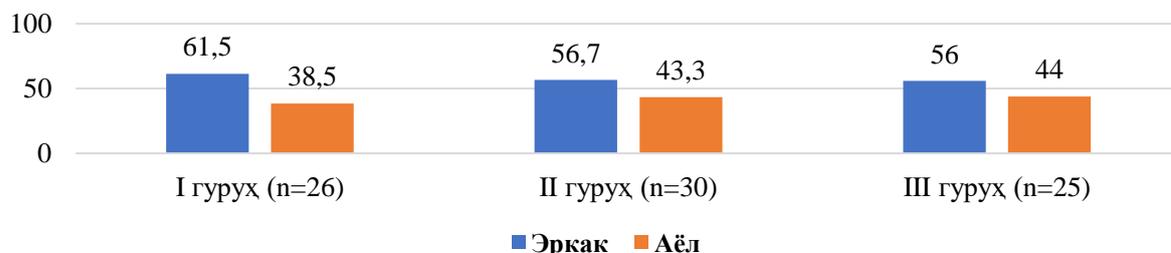
Тадқиқотдаги гуруҳларнинг барчасида даволаш мақсадида 2 хил стент тури: Эверолимус қопламали ва Зотаролимус қопламали стент тури қўлланилди. Тадқиқот махсус малялаштиришга эга эмас эди. Ушбу мақолани нашр этиш билан боғлиқ муаллифлар орасида аниқ ёки нисбий манфаатлар тўқнашуви мавжуд эмас.

Натижа ва таҳлиллар

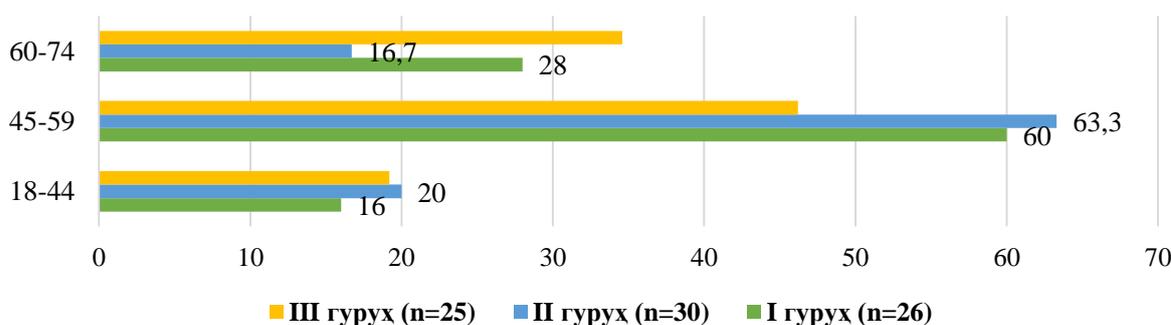
Тадқиқот гуруҳидаги беморлар орасида аёллар 34 нафарни, эркаклар эса 47 нафарни ташкил этди (1-расм).

Эркаклар I гуруҳда 16 (61,5 %) нафар, II гуруҳда 17 (56,7 %) нафар ва III гуруҳда 14 (56,0) эkanлиги аниқланди. Аёллар I гуруҳда 10 (38,5 %) нафар, II гуруҳда 13 (43,3 %) нафар ва III гуруҳда 11 (44,0 %) нафар бемордан иборат бўлди.

Беморларнинг ёш бўйича тақсимланиши 2-расмда келтирилган. 18-44 ёшли беморлар I гуруҳда 4 (16,0 %) нафар, II гуруҳда 6 (20,0 %) нафар ва III гуруҳда 5 (19,2 %) нафарни ташкил қилди.



1 расм Беморларнинг жинс бўйича тақсимланиши, %



2 расм Беморларнинг ёш бўйича тақсимланиши

45-59 ёшли беморлар I гуруҳда 15 (60,0 %) нафар, II гуруҳда 19 (63,3 %) нафар ва III гуруҳда 12 (46,2 %) нафар эkanлиги аниқланди. 60-74 ёшли беморлар эса I гуруҳда 7 (28,0 %) нафар, II гуруҳда 5 (16,7 %) нафар ва III гуруҳда 9 (34,6 %) нафардан иборат бўлди.

ЮИК ривожланишига беморларнинг тана масса индекси (ТМИ) жиддий таъсир кўрсатиши маълум. Ортган ТМИ юрак юкламасини оширади, бу гипертрофия ва ишемик ўзгаришларга олиб келади. Семизлик артериал гипертензияни келтириб чиқаради, бу эса ЮИК ривожланиши учун катта хавф ҳисобланади. Тадқиқот гуруҳидаги беморлар ТМИ кўрсаткичлари 2-жадвалда келтирилган.

2 жадвал

Беморларнинг тана масса индекси (кг/м²) кўрсаткичлари

Кўрсаткичлар (кг/м ²)	Гуруҳлар					
	I гуруҳ (n=26)		II гуруҳ (n=30)		III гуруҳ (n=25)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
<18,5			1	3,33	2	7,69
18,5-24,9	3	11,5	1	3,33	5	19,2
25-30	6	23,1	4	13,3	3	11,5
30-35 (I)	5	19,2	12	40	8	30,8
35-39,9 (II)	9	34,6	7	23,3	6	23,1
40< (III)	3	11,5	5	16,7	2	7,69

ТМИ (<18,5 кг/м²) I гуруҳда ҳеч қандай бемор қайд этилмади, II гуруҳда 1 (3,33 %) нафар беморда, III гуруҳда 2 (7,69 %) нафар бемор аниқланди. ТМИ (18,5-24,9 кг/м², нормал ТМИ) I гуруҳда 3 (11,5 %) нафар беморда, II гуруҳда 1 (3,33 %) нафар бемор ва III гуруҳда 5 (19,2 %) нафар беморда қайд этилди.

ТМИ (25-30 кг/м², ортиқча вазн) I гуруҳда 6 (23,1 %) нафар беморда, II гуруҳда 4 (13,3 %) нафар ва III гуруҳда 3 (11,5 %) нафар беморда мавжудлиги кузатилди.

ТМИ (30-35 кг/м², семизлик I даража) I гуруҳда 5 (19,2 %) нафар, 0II гуруҳда 12 (40,0 %) нафар ва III гуруҳда 8 (30,8 %) нафар беморда қайд этилди. ТМИ (35-39,9 кг/м², семизлик II даража) I гуруҳда 9 (34,6 %) нафар, II гуруҳда 7 (23,3 %) нафар беморда, III гуруҳда эса 6 (23,1 %) нафар беморда аниқланди.

ТМИ (>40 кг/м², семизлик III даража) I гуруҳда 3 (11,5 %) нафар беморда II гуруҳда 5 (16,7 %) нафар ва III гуруҳда 2 (7,69 %) нафар бемордан қайд этилди.

Таҳлилга кўра, семизликнинг юқори даражалари (30 кг/м²дан юқори) II ва III гуруҳларда кўпроқ қайд этилди, бу семизлик ва ЮИК ўртасидаги боғлиқликни тасдиқлайди. I гуруҳда ТМИ кўрсаткичлари нисбатан пастроқ бўлиб, ортиқча вазн ва семизликнинг ЮИКга таъсири муҳим аҳамиятга эга эканлигини тасдиқлайди.

Тадқиқот гуруҳидаги беморларда гемодинамик кўрсаткичлар ҳақидаги маълумотлар 3-жадвалда келтирилган. Юрак ишемик касаллига қайд этилган I гуруҳдаги беморлар (n=26)да систолик қон босими (СҚБ) ўртача 139,8±5,6 мм.сим.уст., диастолик қон босими ўртача 92,6±4,3 мм.сим.уст., юрак қисқаришлар сони (ЮҚС) эса ўртача 86,4±3,5 мм.сим.устунига тенг эканлиги аниқланди.

3 жадвал

Тадқиқот гуруҳидаги беморларда гемодинамик кўрсаткичлар, M±m

Кўрсаткичлар	Гуруҳлар		
	I гуруҳ (n=26)	II гуруҳ (n=30)	III гуруҳ (n=25)
СҚБ (100-129 мм.сим.уст)	139,8±5,6	144,5±6,6	154,2±9,5
ДҚБ (60-79 мм.сим.уст)	92,6±4,3	95,4±5,8	96,5±6,3
ЮҚС (60-80 зарб/мин)	86,4±3,5	88,9±4,1	90,1±8,4

II гуруҳ (n=30) даги беморларда СҚБ ўртача 144,5±6,6 мм.сим.уст., ДҚБ ўртача 95,4±5,8 мм.сим.уст., ЮҚС ўртача 88,9±4,1 мм.сим.уст. га тенг бўлди. III гуруҳ (n=25)да эса СҚБ ўртача 154,2±9,5 мм.сим.уст., ДҚБ ўртача 96,5±6,3 мм.сим.уст. ва ЮҚС ўртача 90,1±8,4 мм.сим.устунига тенг эканлиги қайд этилди. III гуруҳдаги беморларда СҚБ, ДҚБ ва ЮҚС кўрсаткичлари I ва II гуруҳга нисбатан сезиларли даражада юқори, бу уларда касалликнинг оғирроқ кечаётганлигини кўрсатади. Барча гуруҳларда қон босими ва ЮҚС кўрсаткичларининг нормадан юқори бўлиши ЮИК давомида юрак-томир тизимига юклама ошганлигини билдиради.

Тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг барчасида (n=81) амалга оширилган ангиопластика амалиёти давомида 2 хил «доривор қоламали стент» (Drug-Eluting Stents, DES) турларидан фойдаланилди. Биринчи стент, Эверолимус қоламали стент (Everolimus-Eluting Stent, EES) ва иккинчи стент тури эса Зотаролимус (Стент В) қоламали стент бўлиб, беморларда стентларнинг қўлланилиши ҳақида 4-жадвалда келтирилган.

4 жадвал

Тадқиқот гуруҳидаги беморларда қўлланилган стент турлари ва уларнинг гуруҳлар бўйича тақсимланиши

Кўрсаткичлар	Стент А		Стент В	
	Абс.	%	Абс.	%
I гуруҳ (n=26)	13	50,0	13	50,0
II гуруҳ (n=30)	14	46,7	16	53,3
III гуруҳ (n=25)	12	48,0	13	52,0

Ўз навбатида антиромботик терапия мақсадида беморларга Ацетилсалицил кислота, Клопидогрел ва Зугрел препаратлари берилди.

ЮИК қайд этилган беморларда Ангиопластика ва ундан кейинги анти тромботик терапиянинг уларнинг ҳаёт сифатига таъсири 5-жадвалда келтирилган.

Даводан олдин беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолашда яхши ҳаёт сифатига (ХС) эга беморлар 4 (15,4%) нафарни, ўртача ХС эса 17 (65,4%) нафар, ёмон ХС қайд этилган беморлар сони 5 (19,2%) нафарни ташкил этди. Даводан кейин Стент А қўлланилган беморларда яхши ХС 11 (84,6%) нафар беморда (5,5 марта ошди), ўртача ХС эса 2 (15,4%) нафар беморда қайд этилди (4,2 марта камайди). Стент В қўлланилган беморларда яхши ХС 12 (92,3%) нафар (6,0 марта ошди), ўртача ХС 1 (7,7%) нафар беморда аниқланди (8,5 марта камайди). Даводан кейин Стент В қўлланган гуруҳда ҳаёт сифати кўрсаткичлари Стент Ага нисбатан кўпроқ яхшиланганлиги қайд этилди. Стент В қўлланилган беморларда ҳаёт сифати яхшиланишида кўпроқ самарадорликни кўрсатди.

5 жадвал

Юрак ишемик касаллиги қайд этилган беморларда (n=26) даво динамикасида SF-36 сўровномаси орқали ҳаёт сифатини баҳолаш натижалари

Кўрсаткичлар	Даводан олдин		Даводан кейин			
			Стент А (n=13)		Стент В (n=13)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Яхши ($\geq 75\%$)	4	15,4	11	84,6	12	92,3
Ўртача (50-74%)	17	65,4	2	15,4	1	7,7
Ёмон (<50%)	5	19,2				

ЮИК ва қандли диабет қайд этилган беморларда Ангиопластика ва ундан кейинги анти тромботик терапиянинг уларнинг ҳаёт сифатига таъсири 6-жадвалда келтирилган.

6 жадвал

Юрак ишемик ва қандли диабет касаллиги қайд этилган беморларда (n=30) даво динамикасида SF-36 сўровномаси орқали ҳаёт сифатини баҳолаш натижалари

Кўрсаткичлар	Даводан олдин		Даводан кейин			
			Стент А (n=14)		Стент В (n=16)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Яхши ($\geq 75\%$)	2	6,67	11	78,6	14	87,5
Ўртача (50-74%)	21	70	3	21,4	2	12,5
Ёмон (<50%)	7	23,3				

Даводан олдин беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш натижаларига кўра, яхши ҳаёт сифатига (ХС) эга беморлар сони 2 (6,67%) нафарни, ўртача ХС эса 21 (70%) нафарни, ёмон ХС қайд этилган беморлар сони эса 7 (23,3%) нафарни ташкил этди. Даводан кейинги таҳлилларда Стент А қўлланилган беморларда яхши ХС 11 (78,6%) нафар беморда аниқланди, бу даводан олдинги кўрсаткичга нисбатан 11,8 марта юқори демакдир. Ўртача ХС эса 3 (21,4%) нафар беморда қайд этилди (3,3 марта камайди). Стент В қўлланилган беморларда яхши ХС 14 (87,5%) нафар беморда аниқланди, бу даводан олдинги кўрсаткичга нисбатан 14,4 марта юқори. Ўртача ХС эса 2 (12,5%) нафар беморда қайд этилди, бу эса кўрсаткичлар 10,5 марта камайганини кўрсатади. Ёмон ХС даводан кейин ҳеч қайси гуруҳда қайд этилмади.

Таҳлил натижаларига кўра, даводан кейин Стент В қўлланилган гуруҳда ҳаёт сифати кўрсаткичлари Стент А қўлланилган гуруҳга нисбатан кўпроқ яхшиланганлиги қайд этилди. Стент В қўлланилган беморларда ҳаёт сифатини яхшилашда юқори самарадорлик кўрсатди, бу ушбу стент турини қўллашнинг афзаллигини кўрсатади.

ЮИК ва сурункали буйрак етишмовчилиги қайд этилган беморларда Ангиопластика ва ундан кейинги анти тромботик терапиянинг ҳаёт сифатига таъсири 7-жадвалда келтирилган. Даводан олдин беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш натижаларига кўра, яхши ҳаёт сифатига (ХС) эга беморлар сони 5 (20%) нафарни, ўртача ХС эса 13 (52%) нафарни, ёмон ХС қайд этилган беморлар сони эса 8 (32%) нафарни ташкил этди.

Даводан кейинги таҳлилларда Стент А қўлланилган беморларда яхши ХС 10 (83,3%) нафар беморда аниқланди, бу даводан олдинги кўрсаткичга нисбатан 4,2 марта юқори эканлигини

кўрсатади. Ўртача ХС эса 2 (16,7%) нафар беморда қайд этилди, бу кўрсаткич даводан олдингига нисбатан 6,5 марта камайганини англатади.

Стент В қўлланилган беморларда яхши ХС 12 (92,3%) нафар беморда аниқланди, бу даводан олдинги кўрсаткичга нисбатан 4,6 марта юқори эканлигини кўрсатади. Ўртача ХС эса 1 (7,7%) нафар беморда қайд этилди, бу эса кўрсаткич 13 марта камайганини англатади. Ёмон ХС даводан кейин ҳеч қайси гуруҳда қайд этилмади.

Таҳлил натижаларига кўра, даводан кейин ҳар иккала стент турида ҳам беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари сезиларли даражада яхшиланганлиги аниқланди, Стент В қўлланилган беморларда яхши ХС кўрсаткичлари нисбатан юқори бўлганлиги аниқланди.

7 жадвал

ЮИК ва сурункали буйрак етишмовчилиги қайд этилган беморларда (n=25) даво динамикасида SF-36 сўровномаси орқали ҳаёт сифатини баҳолаш натижалари

Кўрсаткичлар	Даводан олдин		Даводан кейин			
			Стент А (n=12)		Стент В (n=13)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Яхши ($\geq 75\%$)	5	20	10	83,3	12	92,3
Ўртача (50-74%)	13	52	2	16,7	1	7,7
Ёмон ($< 50\%$)	8	32				

Хулоса

1. Тадқиқот натижаларига кўра, Зотаролимус қопламали стент тури билан даволанган беморларда ҳаёт сифатининг яхшиланиши юқори даражада кузатилди. Хусусан, ЮИК ва қандли диабет билан оғриган беморларда яхши ҳаёт сифати 6,67% дан 87,5% гача, ЮИК ва буйрак етишмовчилиги билан оғриган беморларда эса 20% дан 92,3% гача ошганлиги қайд этилди. Бу Зотаролимус қопламали стент турининг самарадорлигини тасдиқлайди.
2. Гемодинамик кўрсаткичлар таҳлиliga кўра, ЮИК ва буйрак етишмовчилиги мавжуд беморларда систолик қон босими ($154,2 \pm 9,5$ мм.сим.уст.), диастолик қон босими ($96,5 \pm 6,3$ мм.сим.уст.) ва юрак қисқаришлар сони ($90,1 \pm 8,4$ зарб/мин) юқори эканлиги аниқланди. Бу эса ушбу коморбид ҳолатларда стент танлашда юрак-томир тизими юқламасини инобатга олиш зарурлигини кўрсатади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Braunwald E., и соавт. Руководство по заболеваниям сердца и сосудов // Москва. – 2018. – №11. – С.327-345.
2. Патель М.Р., Маури Л., и соавт. Сравнительное исследование эффективности стентов с лекарственным покрытием и металлических стентов у пациентов с диабетом // Journal of the American College of Cardiology. – Нью-Йорк. – 2015. – №3. – С.45-52.
3. Виндекер С., Коль П., и соавт. Рекомендации ESC/EACTS по реваскуляризации миокарда 2014 года // European Heart Journal. – Лондон. – 2014. – №8. – С.112-130.
4. Стоун Дж.В., Каппетейн А.П., Сабик Дж.Ф., и соавт. Пятилетние результаты после ЧКВ или КШ при поражении ствола левой коронарной артерии // New England Journal of Medicine. – Бостон. – 2019. – №5. – С.98-105.
5. Американская диабетическая ассоциация. Стандарты медицинской помощи при диабете // Diabetes Care. – Вашингтон. – 2023. – №1. – С.22-34.
6. Ваханиян А., Бейерсдорф Ф., и соавт. Рекомендации ESC/EACTS по ведению пациентов с клапанной патологией 2021 года // European Heart Journal. – Лондон. – 2021. – №10. – С.210-228.
7. Бангалор С., Кумар С., и соавт. Краткосрочные и долгосрочные результаты применения стентов с лекарственным покрытием и металлических стентов // JAMA. – Чикаго. – 2013. – №2. – С.180-192.
8. Нойманн Ф.Й., Соуза-Ува М., и соавт. Рекомендации ESC/EACTS по реваскуляризации миокарда 2018 года // European Heart Journal. – Лондон. – 2018. – №9. – С.233-247.
9. Серрюс П.В., Морис М.С., и соавт. Чрескожное коронарное вмешательство против аортокоронарного шунтирования при тяжелых поражениях коронарных артерий // New England Journal of Medicine. – Бостон. – 2009. – №4. – С.150-163.

Қабул қилинган сана 20.05.2025