

Рузиева Амира Асроровна¹

<https://orcid.org/0009-0002-5164-3789>

Хушвактов Алишер Шокирович²

1. Самаркандской государственной медицинской университета,

г. Самарканд, Узбекистан

2. Научно-исследовательский институт реабилитологии и спортивной медицины

Самаркандского государственного медицинского университета, Самарканд, Узбекистан.

СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ РАДИКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ РЕСТЕНОЗОВ.

Аннотация

За последние 40-50 лет все страны в силу экономического роста и развития были разделены на следующие группы: первая группа развитых стран и вторая группа развивающихся стран. Самым высоким фактором риска ишемической болезни сердца (ИБС) является атеросклероз сердечно-сосудистой системы (ИБС). Эта нозологическая единица является ведущей по смертности и повышению уровня инвалидности во всем мире [1,3-6]. В зависимости от конкретной группы Качество жизни и условия характеризуются значительными изменениями. Эти изменения качества и условий жизни приводят к вынужденному отторжению населения: от здорового образа жизни, здорового питания, активного передвижения. А также наличие стрессовых ситуаций и привлечение их к вредным привычкам, таким как курение, алкоголизм. Все эти факторы риска приводят к сердечно-сосудистым заболеваниям, заболеваниям нервной и эндокринной систем. В зависимости от конкретной группы Качество жизни условия характеризуются значительными изменениями. Эти изменения качества и условий жизни приводят к вынужденному отторжению населения: от здорового образа жизни, здорового питания, активного передвижения. А также наличие стрессовых ситуаций и привлечение их к вредным привычкам, таким как курение, алкоголизм. Все эти факторы риска приводят к сердечно-сосудистым заболеваниям, заболеваниям нервной и эндокринной систем. Целью одного из методов чрескожного вмешательства (Тоа), такого как стентирование СЭС, является радикальное лечение форм КИК. Применение этого метода на практике также имеет свои осложнения. Наиболее частым осложнением является рестеноз (RZ), который имеет прогрессирующий рост. Именно это и делает RZ в настоящее время одной из самых актуальных проблем интервенционной кардиологии (ИК) [1-3,7]. Надежная частота рестенозов в IQ-самая сложная задача. Применение этого метода на практике также имеет свои осложнения. Наиболее частым осложнением является рестеноз (RZ), имеет прогрессирующий рост. Именно это и делает RZ в настоящее время одной из самых актуальных проблем интервенционной кардиологии (ИК) [1-3,7]. Надежная частота рестенозов в IQ-самая сложная задача. Источники доказательной медицины, имеющие достоверные данные, свидетельствуют о том, что с момента создания стентов частота рестенозов после проведения баллонной ангиопластики достигла 47-57%.

Ключевые слова: рестеноз, высокотехнологические методы исследований, чрескожное вмешательство, стентирование, реваскуляризация, кардиоваскулярные заболевания, кардиоваскулярная система, имплантация стента.

Ruziyeva Amira Asrorovna¹

<https://orcid.org/0009-0002-5164-3789>

Xushvaktov Alisher Shokirovich²

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti,

Samarqand shahri, O'zbekiston

Samarqand davlat tibbiyot universiteti Reabilitologiya va sport tibbiyoti ilmiy-tadqiqot instituti,

Samarqand, O'zbekiston.

RESTENOZLARNI RADIKAL DAVOLASHNING O'ZIGA XOSLIGI.

Annotatsiya

So'nggi 40-50 yil ichida barcha mamlakatlar iqtisodiy o'sishi va rivojlanishi tufayli qo'yidagi guruhlar bo'lingan: rivojlangan mamlakatlarning birinchi guruhi va rivojlanayotgan mamlakatlarning ikkinchi guruhi. Koroner yurak kasalligiga (KYK) olib keladigan xavf omilining eng yuqori ko'rsatkichi yurak-qon tomir tizimining (YQTT) aterosklerozidir. Ushbu nozologik birlik o'limga olib keladigan va dunyo miqyosida nogironlik darajasining oshishiga olib keladigan etakchi hisoblanadi [1,3-6].

Muayyan guruhga qarab, hayot sifati va sharoitlari sezilarli o'zgarishlar bilan ajralib turadi. Hayot sifati va sharoitidagi bu o'zgarishlar aholini majburiy rad etishga olib keladi: sog'lom turmush tarzidan, sog'lom ovqatlanishdan, faol harakatdan. Shuningdek, stressli vaziyatlarning mavjudligi va ularni chekish, alkogolizm kabi yomon odatlarga jalb qilish. Ushbu xavf omillarining barchasi yurak-qon tomir kasalliklariga, asab va endokrin tizim kasalliklariga olib keladi. Sesni stentlash kabi teri osti aralashuvi (TOA) usullaridan birining maqsadi KYK shakllarini radikal davolashdir. Ushbu usuldan amaliyotda foydalanish ham o'ziga xos asoratlarga ega. Eng keng tarqalgan asorat restenoz (RZ) bo'lib, u progressiv o'sishga ega. Aynan shu narsa hozirgi vaqtda RZning intervension kardiologiya (IK) dagi eng dolzarb muammolaridan biriga aylantiradi [1-3,7]. Iqda restenozlarning ishonchli chastotasi eng qiyin vazifadir. Ishonchli dalillarga ega bo'lgan dalillarga asoslangan tibbiyot manbalari shuni ko'rsatadiki, stentlar yaratilganidan beri, balon angioplastikasi o'tkazilgandan so'ng, restenozlarning paydo bo'lish chastotasi 47-57 % ga yetdi.

Kalit so'zlar: restenoz, yuqori texnologiyali tadqiqot usullari, teri orqali aralashuv, stentlash, revaskulyarizatsiya, yurak-qon tomir kasalliklari, yurak-qon tomir tizimi, stent implantatsiyasi.

Ruziyeva Amira Asrorovna¹

<https://orcid.org/0009-0002-5164-3789>

Xushvaktov Alisher Shokirovich²

1. Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan.

2. Research Institute of Rehabilitology and Sports Medicine of Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan.

FEATURES OF ALGORITHMIC RESOLUTION OF RESTENOSES.

Abstract

Over the past 40-50 years, all countries have been divided into the following groups based on economic growth and development: the first group of developed countries and the second group of developing countries. The highest risk factor for ischaemic heart disease (IHD) is atherosclerosis of the cardiovascular system (IHD). This nosological unit is the leading cause of mortality and disability worldwide [1,3-6]. Depending on the specific group, quality of life and conditions are characterised by significant changes. These changes in quality of life and living conditions lead to the forced rejection of the population: from a healthy lifestyle, healthy eating, and active movement. It also leads to stressful situations and harmful habits such as smoking and alcoholism. All these risk factors lead to cardiovascular diseases and diseases of the nervous and endocrine systems. Depending on the specific group, quality of life and conditions are characterised by significant changes. These changes in quality of life and living conditions lead to the forced rejection of a healthy lifestyle, healthy eating, and active movement by the population. Stressful situations and harmful habits such as smoking and alcoholism also contribute to this. All of these risk factors lead to cardiovascular diseases and diseases of the nervous and endocrine systems. The aim of one of the percutaneous intervention (PCI) methods, such as SES stenting, is the radical treatment of forms of CKD. The practical application of this method also has its complications. The most common complication is restenosis (RZ), which has a progressive growth. This is what makes RZ one of the most pressing problems in interventional cardiology (IC) today [1-3,7]. Reliable restenosis rates in IQ are the most difficult task. The practical application of this method also has its complications. The most common complication is restenosis (RZ), which has a progressive growth. This is what makes RZ one of the most pressing problems in interventional cardiology (IC) today [1-3,7]. Reliable frequency of restenosis in IQ is the most difficult task. Evidence-based medicine sources with reliable data indicate that since the creation of stents, the restenosis rate after balloon angioplasty has reached 47-57%.

Keywords: Restenosis, high-tech research methods, percutaneous intervention, stenting, revascularisation, cardiovascular diseases, cardiovascular system, stent implantation.

Kirish

Amaliy tibbiyot so'nggi 55-75 yil ichida turli xil yuqori texnologiyali tibbiy yordamni radikal terapevtik usulga kiritdi. Ularning maqsadi asoratlarni sonini, xususan, RZni kamaytirish edi.

TOA boshida holometalik stentlar (HMS) ishlab chiqilgan. GMS qo'llanilganda, RZ paydo bo'lish chastotasini 18,1 dan 44,2% gacha kamaytirishga imkon berdi. Ammo vaqt o'tishi bilan stentning tibbiy qoplamasi (MPS) va stentning dori qoplamasi (LPS) paydo bo'ldi va ular bilan birga MPB/LPB bilan tegishli tsilindrlar paydo bo'ldi. TOA boshida holometalik stentlar (HMS) ishlab chiqilgan. GMS qo'llanilganda, RZ paydo bo'lish chastotasini 18,1 dan 44,2% gacha kamaytirishga imkon berdi. Ammo vaqt o'tishi bilan stentning tibbiy qoplamasi (MPS) va stentning dori qoplamasi (LPS) paydo bo'ldi va ular bilan birga MPB/LPB bilan tegishli tsilindrlar paydo bo'ldi. IPB/LPB joriy etilgandan so'ng, irda paydo bo'lgan RZ ko'rsatkichlari 8,01-10,02% gacha va undan kam [2,4,7,8-13] ga kamaydi. Ushbu yangiliklar va o'zgarishlar quyidagi lezyonlarda jarrohlik revaskulyarizatsiyaga

uchragan bemorlarga ta'sir qiladi: chap koronar arteriya magistrali; murakkab bifurkatsiya lezyonlari, eng aniq kalsifikatsiyaga ega stenozlar TOAGA o'tkazilishi kerak. Va yuqorida sanab o'tilganlardan so'ng, paydo bo'lgan RZLARNING miqdoriy ko'rsatkichida farqlar paydo bo'ldi. Dalillarga asoslangan tibbiyot va randomizatsiyalangan sinov bilan ishonchli manbalarga ko'ra, RZ darajasi mos ravishda pastroq [1,4-10].

RZNI aniqlash bo'yicha ko'plab klinik tadqiqotlar natijalariga ko'ra, bu iqdan keyin YQTT tomirining lümeninin, xususan TOA ning asl diametriga nisbatan 52,40% ga kamayishi [4,6,10,14]. Amaliy tibbiyot akademik konsortsium (AC) tomonidan taklif qilingan RZ ta'rifini eng ko'p va keng qo'llaydi. RZNI aniqlash bo'yicha ko'plab klinik tadqiqotlar natijalariga ko'ra, bu iqdan keyin YQTT tomirining lümeninin, xususan TOA ning asl diametriga nisbatan 52,40% ga kamayishi [4,6,10,14]. Amaliy tibbiyot akademik konsortsium (AC) tomonidan taklif qilingan RZ ta'rifini eng ko'p va keng qo'llaydi. Ushbu ta'rif, shuningdek, ishemik simptomlarning kuyishi tufayli takroriy revaskulyarizatsiya zarur bo'lganda ham qo'llaniladi va 71,02% dan ortiq stenozlangan toraygan lümendir. Shuningdek, 51% dan ortiq torayish va 99,4% hollarda barqaror angina bilan birga keladi. I. e. bunday hollarda instrumental tadqiqot usullari elektrokardiografiya (EKG) va ekokardiyografiya (Ekokardiyografiya) dam olish davrida ham, yuklanish davrida ham ishemik belgilar mavjudligini ob'ektiv ravishda ko'rsatadi. Shu bilan birga, funksional invaziv test ko'rsatkichini o'qish, ya'ni fraksiyonel qon oqimi zaxirasi (PRK) 0,80 dan ortiqni ko'rsatadi; patologiyaning taxminiy ko'rsatkichi sifatida [1,6,8]. RZ ning asosiy holatlarini barqaror angina pektorisining alomatlari ko'rsatkichi sifatida namoyon bo'ladigan nisbiy benign holat deb hisoblash kerak. Shu bilan birga, stent RZNI tasdiqlovchi ma'lumotlarning mavjudligi, o'lim uchun mustaqil xavf omilining hodisasi va boshqa muhim klinik omillar, masalan: yosh, jins, qandli diabet, chekish, alkogolizm, koronar arteriya bypass grefti, komorbid holatlar va chap qorincha ejeksiyon fraktsiyasining pasayishi [7,14]. RZ paydo bo'lganda ko'pchilik bemorlarning shikoyatlari: beqaror angina pektorisi; miokard infarkti; o'lim [8,10].

TOA o'tkazilgandan so'ng, xususan stent implantatsiyasi, stent implantatsiya qilingan paytdan boshlab RZ paydo bo'lish muddatiga qarab, quyidagilarga bo'linadi:

- o'tkir RZ (birinchi kun davomida);
- subakut RZ (birinchi kundan 30 kungacha);
- kech RZ (30 kundan 1 yilgacha);
- va juda kech RZ (1 yildan ortiq) [8,9,12-14].

Takroriy RZ rivojlanishiga olib keladigan bashorat qiluvchilarni o'rganish darajasi va darajasi, ularning patogenetik jihatlari, uni bashorat qilishning uslubiy ma'lumotlari juda dolzarbdir. Profilaktika (profilaktika) tibbiyoti RZ rivojlanishida juda muhim rol o'ynaydi :birlamchi; ikkilamchi va uchinchi darajali profilaktika. Kashfiyot profilaktika tibbiyotidagi savollar va kamchiliklar hozirgi paytda juda dolzarbdir. Ushbu sohadagi hal qilinmagan vazifalar takroriy ishemik (RZ) paydo bo'lishiga olib keladi va ushbu kontingent bemorlarining sifati, umr ko'rish davomiyligi va ish qobiliyatini pasaytiradi.

Tadqiqotning maqsadi. Restenozni radikal davolashning jarrohlik usullarini taqqoslash, tibbiy yordamning yuqori texnologiyali usulini tanlashni asos

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqotga vd bilan birinchi marta davolangan yoki birinchi marta kasalxonaga yotqizilgan 180 bemor kiritilgan. RZ bilan og'rigan bemorlarni kuzatish davri: 30 kundan 5 yil 6 oygacha (o'rtacha kuzatuv = $3.57 \pm 0,24$ yil). Ilgari yoki 7-18 oygacha TOA o'tkazish kerak bo'lgan bemorlarning miqdoriy ko'rsatkichi bemorlarning 85 (47.3%) ni tashkil etdi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot natijasining maqsadi muammolarni hal qilishda zarur bo'lgan sababiy omillarni bartaraf etish edi, bu esa birinchi marta qabul qilingan yoki birinchi marta RZ bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarni statistik tahlil qilishga olib keldi. Va xarakterli xususiyatlar sifatida quyidagi birliklar olingan. Tadqiqot natijasining maqsadi muammolarni hal qilishda zarur bo'lgan sababiy omillarni bartaraf etish edi, bu esa birinchi marta qabul qilingan yoki birinchi marta RZ bilan kasalxonaga yotqizilgan bemorlarni statistik tahlil qilishga olib keldi. Va xarakterli xususiyatlar sifatida quyidagi birliklar olingan:

1) klinik birliklar (Kettle indeksi \ U003E 28,9 kg/m²; TOADAN keyin 1 oydan 12 oygacha kuzatuv; ayol jinsi; II turdagi diabet (dm II); EKG tekshiruvi bilan tasdiqlangan 2 yoki undan ko'p marta miokard infarkti (PIM) tarixi;

2) angiografik birliklar (R. Mehran tasnifi bo'yicha RZ ning yuqori sinf ko'rsatkichlariga muvofiq; subtotal va / yoki umumiy okklyuziyalarning mavjudligi (aterosklerotik); vaskulyar shikastlanishlar hajmi-(L) uzunlik shaklida o'lchandi; idishning diametri-kichik tomir hajmini o'lchash vositasi(d); multivaskulyar shikastlanishlar va laboratoriya tahlilining mavjudligi qon: fibrinogen darajasi(FG) va trombositlarning agregatsiya qobiliyati (ast) ko'tarilgan daraja shaklida.

Muhokama. O'tkazilgan tadqiqotlarning natijasi va natijasi quyidagi ko'rsatkichlardir: CABG bilan og'rigan barcha respondentlar uchun o'lchash klinik belgilari (tadqiqot omili sifatida ayol jinsi chiqarib tashlangan) 20,4 dan 60,5% gacha bo'lgan, bunda eng yuqori ko'rsatkich (60,5%) BMI > 30,5 kg/m² ga to'g'ri keladi. Muhokama. O'tkazilgan tadqiqotlarning natijasi va natijasi quyidagi ko'rsatkichlardir: CABG bilan og'rigan barcha respondentlar uchun o'lchash klinik belgilari (tadqiqot omili sifatida ayol jinsi chiqarib tashlangan) 20,4 dan 60,5% gacha bo'lgan, bunda eng yuqori ko'rsatkich (60,5%) BMI > 30,5 kg/m² ga to'g'ri keladi. CABG namunasida ishtirok etgan angiografik tadqiqot markerlarini hisobga olishning o'ziga xos xususiyati bilan polivaskulyar lezyonlarning mavjudligi (barcha bemorlarda 100%), stenoz $\geq 94,55\%$ (75,5%) va D arteriyalar <2,85 mm (77,4%) eng katta rol o'ynadi. Laboratoriya tadqiqotlariga ko'ra-ast darajasi $\geq 2,69$; bu CABG namunasiga sezilarli ta'sir qiladi.

Intraaortal proevden balon qarshi pulsatsiyasi bo'lgan bemorlarning namunasi ushbu rekanalizatsiya usuli foydasiga omillarning ma'lum ta'siri ostida namunaga kiritilgan. Quyidagi klinik belgi asos sifatida olingan: SD II, 12 oygacha bo'lgan muddat va PIM tarixida ko'plik mavjudligi. Intraaortal proevden balon qarshi pulsatsiyasi bo'lgan bemorlarning namunasi ushbu rekanalizatsiya usuli foydasiga omillarning ma'lum ta'siri ostida namunaga kiritilgan. Quyidagi klinik belgi asos sifatida olingan: SD II, 12 oygacha bo'lgan muddat va PIM tarixida ko'plik mavjudligi. Angiografik xususiyat: l-qon tomirlarining shikastlanishi >19,95 mm va D arteriyalar <3,05 mm; laboratoriya

belgisi – fg darajasi $\geq 3,85$ mg/dl. Shu bilan birga, yuqoridagi markerlarning paydo bo'lish chastotasi 60,55% dan oshmadi.

Xotima. Kombinatsiyalangan rekanalizatsiya usulini o'tkazish RZ va maqsadsiz arteriya stenozini tashxisi qo'yilgan bemorlarga tavsiya etiladi. Ushbu tadqiqot usulini namunaga kiritish uchun angiografik va laboratoriya ko'rsatkichlarining markerlari asos qilib olindi. Tadqiqot statistikasi shuni ko'rsatdiki, angiografiyada eng yuqori foiz ko'rsatkichi rivojlangan polivaskulyar lezyonlarga to'g'ri keladi va laboratoriya foiz ko'rsatkichi ast $\geq 2,69$ darajasiga ta'sir qiladi.

Hisob-kitoblarning umumiy belgisi va qon oqimini tiklash uchun tanlangan taktika o'rtasidagi korrelyatsiya usuli bilan o'tkazilgan statistik tahlilimiz yuqori ko'rsatkich ($p < 0,000019$) bilan ishonchli tabiatning to'g'ridan-to'g'ri nisbati aniqlandi, ya'ni ma'lum bir bemorda markerlarning miqdoriy ko'rsatkichining oshishi bilan. Bundan tashqari, VMP terapiyasining yanada murakkab usullariga ehtiyoj to'g'ridan-to'g'ri korrelyatsiya bilan oshdi.

Xulosa. Biz olib borgan statistik tahlillar va tadqiqot natijasida olingan ma'lumotlarni qayta ishlash bizga WMP taktikasini va differentsiatsiyasini tanlash algoritmini ishlab chiqishga imkon berdi, xususan RZ Chkvpri. Ammo etakchi sindromlarning yuqoridagi uchliklarini majburiy ravishda hisobga olgan holda.

Adabiyotlar.

1. Porter MJ, Morton JB, Denman R, Lin AC, Tierney S, Santucci PA, Cai JJ, Madsen N, Wilber DJ. Influence of age and gender on the mechanism of supraventricular tachycardia. Heart Rhythm 2004;1:393396
2. Nikolaidou T, Aslanidi OV, Zhang H, Efimov IR. Structurefunction relationship in the sinus and atrioventricular nodes. Pediatr Cardiol 2012;33:890899.
3. Hucker WJ, McCain ML, Laughner JI, Iaizzo PA, Efimov IR. Connexin 43 expression delineates two discrete pathways in the human atrioventricular junction. Anat Rec (Hoboken) 2008;291:204215.
4. Katritsis DG, Efimov IR. Cardiac connexin genotyping for identification of the circuit of atrioventricular nodal re-entrant tachycardia. Europace 2018;21:190191.
5. Katritsis DG, Becker AE, Ellenbogen KA, Giazitzoglou E, Korovesis S, Camm AJ. Effect of slow pathway ablation in atrioventricular nodal reentrant tachycardia on the electrophysiologic characteristics of the inferior atrial inputs to the human atrioventricular node. Am J Cardiol 2006;97:860865.
6. Katritsis DG, Ellenbogen KA, Becker AE, Camm AJ. Retrograde slow pathway conduction in patients with atrioventricular nodal re-entrant tachycardia. Europace 2007;9:458465.
7. Katritsis DG, Sepahpour A, Marine JE, Katritsis GD, Tanawuttiwat T, Calkins H, Rowland E, Josephson ME. Atypical atrioventricular nodal reentrant tachycardia: prevalence, electrophysiologic characteristics, and tachycardia circuit. Europace 2015;17:10991106.

8. Pentinga ML, Meeder JG, Crijns HJGM, de Muinck ED, Wiesfeld ACP, Lie KI. Late onset atrioventricular nodal tachycardia. *Int J Cardiol* 1993;38:293298
9. D'Este D, Zoppo F, Bertaglia E, Zerbo F, Picciolo A, Scarabeo V, Pascotto A, Pascotto P. Long-term outcome of patients with atrioventricular node reentrant tachycardia. *Int J Cardiol* 2007;115:350353.
10. Sauer WH, Alonso C, Zado E, Cooper JM, Lin D, Dixit S, Russo A, Verdino R, Ji S, Gerstenfeld EP, Callans DJ, Marchlinski FE. Atrioventricular nodal reentrant tachycardia in patients referred for atrial fibrillation ablation: response to ablation that incorporates slow-pathway modification. *Circulation* 2006;114:191195.
11. Michowitz Y, Anis-Heusler A, Reinstein E, Tovia-Brodie O, Glick A, Belhassen B. Familial occurrence of atrioventricular nodal reentrant tachycardia. *Circ Arrhythm Electrophysiol* 2017;10:e004680.
12. Агабабян, И. Р., Исмаилов, Ж. А., & Рузиева, А. А. (2020). Хроническая сердечная недостаточность у молодых пациентов с ожирением на фоне хронической обструктивной болезни легких. *Достижения науки и образования*, (3 (57)), 84-87.
13. Пулатов, Ш. Ш., Рузиева, А. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). Аспекты Кардиопротекции Пациентов Хронической Сердечной Недостаточности, Как Последствие Инфаркта Миокарда. *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities*, 17, 133-136.
14. Низамов, Х. Ш., Рахматжановна, З., & Рузиева, А. А. (2023). Pandemic Features of Chronic Heart Failure in Young Patients. *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities*, 17, 155-158.
15. Аскарлов, И. К., Кушназаров, Р. С., Рузиева, А. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). Предикторы Кардиопротекции Пациентов Хронической Сердечной Недостаточности, Как Последствие Инфаркта Миокарда. *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities*, 17, 137-140.

Muallif bilan bog'lanish uchun e-mail	Author's contact email	Email для связи с автором
saminazous@gmail.com		