ЎМИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА ГЕМОДИНАМИКА, ГЛИКЕМИЯ, БИОКИМЁВИЙ ВА ЭХОКГ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ЎЗАРО БОҒЛИҚЛИГИНИ ЎРГАНИШ

Ризаева Мехрибан Ахмадовна – ассистент, таянч докторант
Рахматова Дилбар Бахриддиновна - т.ф.д., доцент
Бухоро давлат тиббиёт институти (Бухоро, Ўзбекистон)

Аннотация: *МИ ўтказган анамнезида ҚД бор беморлар гуруҳининг 46(46,5%) нафарида, МИ ўтказган илк бор аниқланган ҚД 2 тип беморлар гуруҳининг 17(40,5%) нафарида, МИ ўтказган (ҚД 2 тип йўқ) беморлар гуруҳининг 7(29,2%) нафарида, яъни 165 нафар беморнинг 70 (42,4%) ида Charlson индекси - 5 балл деб баҳоланди ва беморларда 10 йил муддатда яшовчанлик 21% ни ташкил этди.*

Кириш: *Миокард инфаркти ўлим ва ногиронликнинг энг кенг тарқалган сабабларидан биридир. Миокард инфарктининг кеч ташҳис қўйиш, шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш вақти ва ҳажми ва ихтисослаштирилган шифохонага ётқизиш, тиббий ёрдамнинг сифати ва тўлиқлиги билан боғлиқ, иккиламчи профилактика, доимий тиббий ва психологик мониторинги етарли эмаслиги. МИ туфайли ўлим юкори % ларда қолмоқда; йиллик ўлим даражаси ≈5% ни ташкил қилади. МИни ўтказган беморларнинг ≈27-60% да юрак етишмовчилиги ривожланади ва ≈74-95 % қоринча аритмиялари ташхисланади.Шунинг учун МИ билан касалланган беморларни шифохонада ва шифохонадан кейинги реабилитатсияси муҳим аҳамиятга эга.*

Тадқиқот мақсадлари: *Коморбидлик ҳолатини Сарсенбаева Г.И. (2019) тадқиқотидан келиб чиққан ҳолда Charlson индексига мувофиқ 10 йил муддат мобайнида кузатилиши мумкин бўлган ўлим хавфини баллар кесимида аниқлаш.*

Тадқиқот материаллари ва усуллари: *2023 йилнинг январь ойидан 2024 йилнинг апрель ойига қадар ЎМИ билан оғриган беморлар гуруҳидан танлов асосида 170 нафар беморнинг розилиги олинди, ҳамда улар тадқиқотга жалб этилди. Жами тадқиқотда иштирок этган 170 нафар беморларнинг 80 нафарини(47%) аёллар, 90 нафарини (53%) эркаклар ташкил этди.*

Натижалар*. Коморбидликни баҳолашга уринишлар кўплаб индекслар ва шкалалар мавжуд. Уларнинг барчаси ўзларининг афзалликлари ва камчиликларига эга.*

Калит сўзлар: *миокард инфаркти, 2- тур қандли диабет, чап қоринча чиқиш фракцияси.*

ИССЛЕДОВАНИЕ КОРРЕЛЯЦИИ ГЕМОДИНАМИКИ, ГЛИКЕМИИ, БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭХОКГ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОИМ

Ризаева Мехрибан Ахмадовна – ассистент, докторант
Рахматова Дилбар Бахриддиновна - д.м.н., доцент
Бухарский государственный медицинский институт (Бухара Узбекистан)

Аннотация: *46 (46,5%) из группы больных с КД в анамнезе ИМ, 17(40,5%) из группы больных с КД 2 типа, впервые перенесших ИМ, 7(29,2) из группы больных, перенесших ИМ имел ИМ (без 2 типа QD) %), то есть у 70 (42,4%) из 165 больных индекс Чарльсона оценивался как -5 баллов, а у больных 10-летняя выживаемость составила 21%.*

Введение*: Инфаркт миокарда является одной из наиболее частых причин смерти и инвалидности. Недостаточная вторичная профилактика, постоянный медико-психологический контроль, связанный с поздней диагностикой инфаркта миокарда, сроками и объемом оказания неотложной медицинской помощи и госпитализации в специализированный стационар, качеством и полнотой медицинской помощи. Смертность от ИМ остается на высоком уровне; годовой уровень смертности составляет ≈5%. Сердечная недостаточность развивается у ≈27-60% больных, перенесших ИМ, а желудочковые аритмии диагностируются у ≈74-95%. Поэтому важна внутригоспитальная и постгоспитальная реабилитация больных с ИМ.*

Цель исследования: *Коморбидный статус Сарсенбаевой Г.И. (2019) для определения 10-летнего риска смерти по индексу Чарльсона в сечении точек.*

Материалы и методы исследования: *С января 2023 г. по апрель 2024 г. в исследование были случайным образом отобраны и включены 170 пациентов с ОИМ. Из 170 пациентов, принявших участие в исследовании, 80 (47%) были женщинами и 90 (53%) мужчинами.*

Результаты. *Существует множество индексов и шкал, которые пытаются оценить коморбидность. Все они имеют свои преимущества и недостатки.*

Ключевые слова: *инфаркт миокарда, сахарный диабет 2 типа, фракция выброса левого желудочка.*

STUDY OF THE CORRELATION OF HEMODYNAMICS, GLYCEMIA, BIOCHEMICAL AND EXOKG INDICATORS IN PATIENTS WHO HAVE HAD AN AMI

Rizayeva Mekhriban Akhmadovna – assistant, basic doctoral student
Rakhmatova Dilbar Bakhriddinovna - D.M.Sc., associate professor
Bukhara State Medical Institute (Bukhara, Uzbekistan)

Abstract *46(46.5%) of the group of patients with QD in the anamnesis of MI, 17(40.5%) of the group of patients with QD type 2 who underwent MI for the first time, 7(29.2) of the group of patients who had MI (without QD type 2) %), that is, in 70 (42.4%) of 165 patients, the Charlson index was estimated as -5 points, and in patients The 10-year survival rate was 21%.*

Introduction*: Myocardial infarction is one of the most common causes of death and disability. Insufficient secondary prevention, permanent medical and psychological monitoring related to late diagnosis of myocardial infarction, time and volume of emergency medical care and admission to a specialized hospital, quality and completeness of medical care. Mortality due to MI remains in high %; the annual mortality rate is ≈5%. Heart failure develops in ≈27-60% of patients who undergo MI, and ventricular arrhythmias are diagnosed in ≈74-95%. Therefore, in-hospital and post-hospital rehabilitation of patients with MI is important.*

The purpose of the study. *Comorbidity status Sarsenbaeva G.I. (2019) to determine the 10-year risk of death according to the Charlson index in a cross-section of points.*

From January 2023 to April 2024, 170 patients with AMI were randomly selected and enrolled in the study. Of the 170 patients who participated in the study, 80 (47%) were women and 90 (53%) were men.

Results. *There are many indices and scales that attempt to assess comorbidity. They all have their advantages and disadvantages.*

Key words: *myocardial infarction, diabetes mellitus 2 types, fraction of emission of a left ventricle.*

Биз энг кўп ишлатиладиганларни кўриб чиқамиз: Чарлсон индекси 1987 йилда ишлаб чиқилган ва полиморбид беморбидларнинг узоқ муддатли истиқболларини баҳолаш ва ўлим эҳтимолини баҳолаш учун ишлатилади. Беморнинг ёши ва коморбидликда учрайдиган асосий касалликлар ҳисобга олинади. Ҳар бир касалликка ма'лум миқдордаги балл берилади. Индексни ҳисоблашда улар жамланади ва 40 дан кейинги ҳаётнинг ҳар ўн йиллиги учун биттадан қўшилади. Масалан, эллик ёшдаги беморларга 1 балл 60 ёшга тўлган беморларга 2 ва ҳоказоларга 1 балл қўшилади. Камчиликлар бир хил патологияларнинг жиддийлигини ва индекслаш жадвалида уларнинг ё'қлигини ҳисобга олмасликни ўз ичига олади.

CIRS тизими коморбидларнинг сонини ва уларнинг оғирлигини баҳолаш имконини беради. Ҳар бир орган тизимининг ҳолати 0 дан 4 гача бўлган пунктларда баҳоланади, бу эрда 0 патологияларнинг йўқлиги ва 4 реаниматсия талаб қилувчи оғир этишмовчилик. Балл йиғиндиси қанча юқори бўлса, прогноз шунчалик ёмон бўлади. Ишлаб чиқувчиларнинг фикрига кўра, максимал қийматлар ҳаётга мос келмайди. Индекснинг салбий томони ёшга қараб прогнозни баҳолашнинг имкони йўқлигидир.

CIRS тизими беморнинг ёшини инобатга олган ҳолда аввалги версиянинг модификацияси ҳисобланади. Мавжуд касалликларнинг ИСЕД индекси дастлаб саратон касаллари учун ишлаб чиқилган, аммо кейинчалик бошқа нозологияларда қўлланила бошланди. У касалхонада қолиш давомийлигини ва қайта касалхонага ётқизиш хавфини баҳолаш учун ишлатилади. Баҳолаш физиологик ва функтсионал кўрсаткичларга мувофиқ амалга оширилади.

Гарганеева А.А. ва бошқ., 2018, 60% дан кўпроғида ҚД 2 тип билан оғриган беморларда юрак-қон томир касалликлари ривожланади ва улар кўпчилик беморларда ўлим сабаби бўлганлиги қайд этилди. Ма'лумки, 2-турдаги диабет билан оғриган беморларда ўткир миёкард инфаркти ривожланиш хавфи умумий аҳолига нисбатан 6-10 баравар юқори. ЮИК ва ҚД комбинатсияси энг ноқулай шароитлардан бири бўлиб, беморларда юрак-қон томир асоратлари ва ўлимнинг кўпайишига олиб келади. Илм-фан ва тиббиёт жамоатчилигининг инфаркдан кейинги кардиосклероз ва ҚД 2 тип коморбидлиги муаммосига катта қизиқиш билдирилишига қарамасдан, беморларнинг намуна ҳажмини мақбул даражада та'минлаш зарурияти, текширилаётган гуруҳларнинг сун'ий селективлигини бартараф этиш қийинчиликлари, миёкард инфаркти билан оғриган шахсларда ягона ахборот базасининг ё'қлиги ва бошқалар туфайли ўта мураккаб вазифа бўлиб қолмоқда. сифатида ўткир миёкард инфарктининг реестри сифатида, чунки шу тарзда олинган натижаларнинг энг катта холислиги таъминланиши мумкин.

Тадқиқотда катта аҳамият касб этган ушбу коморбидлик ҳолати МИни ўтказган барча беморларда тахлил қилинди (3.11 -жадвалга қаранг).

1-Жадвал.

МИ ўтказган беморларда коморбидлик ҳолатининг тахлили

Касалликлар гуруҳи	МИ ўтказган анамезида ҚД 2 тип аниқланган беморлар к=99		МИ ўтказган илк бор аниқланган ҚД 2 тип беморлар к=42		МИ ўтказган (ҚД 2 тип йўқ) беморлар к=24		Жами к=165	
	Аёл	Эркак	Аёл	Эркак	Аёл	Эркак	Аёл	Эркак
Юрак қон томир тизими касалликлари (ЮИК, ИКК)	29	28	18	17	6	15	53	60
	29,3%	28,3%	43%	40,3%%	25%	62,5%	32,1%	36,4%
Нафас аъзолари тизими касалликлари (ЎСОК, БА)	13	15	3	2	0	3	16	20
	13,1%	15,16%	7,1%	4,8%	-	12,5%	9,7%	12,1%
Ҳазм аъзолари касалликлари (Гастрит, панкреатит)	5	4	-	-	-	-	5	4
	5,05%	4,04%					3,03%	2,4%
Таянч тизими аъзолари касалликлари (остеоартроз)	3	2	1	1	-	-	4	3
	3,03%	2,02%	2,4%	2,4%	-	-	2,4%	1,8%
Жами	50	49	22	20	6	18	78	87
	50,5%	49,5%	52,4%	47,6%	25%	75%	47,3%	52,7%

3.11-жадвалга асосан, МИ ўтказган анамнезида ҚД 2 тип аниқланган беморлар гуруҳида юрак қон томир тизими касалликларининг биргаликда келиши 29 нафар аёл беморда – 29,3%, 28 нафар эркак беморда-28,3%, МИ ўтказган илк аниқланган ҚД 2 тип бор беморлар гуруҳида 18 нафар аёл беморда – 43%, 17 нафар эркак беморда – 40,3%, МИ ўтказган (ҚД 2 тип йўқ) беморлар гуруҳида 6 нафар аёл – 25%, 15 нафар эркак – 62,5% учраган бўлиб, ушбу ҳолат МИ ўтказган анамнезида ҚД 2 тип аниқланган беморлар ва МИ ўтказган илк аниқланган ҚД 2 тип бор беморлар гуруҳида юқори кўрсаткичда, яъни 47 нафар аёлда – 33,3%, 45 нафар эркакда – 32% қайд этилган, ҳамда ушбу ҳолат аёлларда эркакларга нисбатан 1,04 марта юқори бўлган.

МИ ўтказган анамнезида ҚД 2 тип аниқланган беморлар гуруҳида нафас аъзолари тизими касалликларининг биргаликда келиши 13 нафар аёл беморда – 13,1%, 15 нафар эркак беморда-15,16%, МИ ўтказган илк аниқланган ҚД 2 тип бор беморлар гуруҳида 3 нафар аёл беморда – 7,1%, 2 нафар эркак беморда – 4,8%, МИ ўтказган (ҚД 2 тип йўқ) беморлар гуруҳида фақатгина 3 нафар эркак беморда – 12,5% учраган бўлиб, ушбу коморбидлик ҳолати МИ ўтказган анамнезида ҚД 2 тип аниқланган беморлар ва МИ ўтказган илк аниқланган ҚД 2 тип бор беморлар гуруҳида нисбатан юқори кўрсаткичда, яъни 16 нафар аёлда – 11,3%, 17 нафар эркакда – 12,1% қайд этилган, ҳамда ушбу ҳолат эркакларда аёлларга нисбатан 1,07 марта юқори бўлган. Нафас аъзолари тизими касалликлари (ЎСОК, БА)нинг айнан эркак беморларда кўп учраши, уларнинг анамнезида зарарли одатлардан чекишнинг ўрни борлигидан бўлса керак.

МИ ўтказган анамнезида ҚД 2 тип аниқланган беморлар гуруҳида ҳазм аъзолари тизими касалликларининг биргаликда келиши фақатгина 5 нафар аёл беморда – 5,05%, 4 нафар эркак беморда-4,04% учраган бўлиб, МИ ўтказган илк аниқланган ҚД 2 тип бор беморлар ва МИ ўтказган (ҚД 2 тип йўқ) беморлар гуруҳида учрамади. Ушбу ҳолат аёлларда эркакларга нисбатан 1,25 марта юқори бўлган.

МИ ўтказган анамнезида ҚД 2 тип аниқланган беморлар гуруҳида таянч тизими аъзолари касалликларининг биргаликда келиши 3 нафар аёл беморда – 3,03%, 2 нафар эркак беморда-2,02%, МИ ўтказган илк аниқланган ҚД 2 тип бор беморлар гуруҳида 1 нафардан аёл ва эркак беморда – 2,4%дан учраган бўлиб, МИ ўтказган (ҚД 2 тип йўқ) беморлар гуруҳида умуман учрамади. Ушбу ҳолат МИ ўтказган анамнезида ҚД 2 тип аниқланган беморлар ва МИ ўтказган илк аниқланган ҚД 2 тип бор беморлар гуруҳида, яъни 4 нафар аёлда – 3%, 3 нафар эркакда – 2,1% қайд этилган, ҳамда ушбу ҳолат аёлларда эркакларга нисбатан 1,4 марта юқори бўлган. Таянч тизими аъзолари касалликларининг айнан

аёлларда кўп учраши климактерик даврда кузатиладиган остеопороз жараёни билан боғлиқ бўлса керак.

Юқорида баён этилган коморбидлик ҳолатини Сарсенбаева Г.И. (2019) тадқиқотидан келиб чиққан ҳолда Charlson индексига мувофиқ 10 йил муддат мобайнида кузатилиши мумкин бўлган ўлим хавфини баллар кесимида баҳоладик (3.12 – жадвалга қаранг).

2 – жадвал.

Баллар йиғиндиси (МИ – 1 балл; Қандли диабет: - аъзолар шикастланишисиз – 1 балл, аъзолар шикастланиши билан – 2 балл; СОЎК – сурункали ўпка обструктив касаллиги – 1 балл; ҳазм аъзолари касалликлари – 1 балл; БТДК – бириктирувчи тўқима диффуз касалликлари – 1 балл;)

Беморлар гурухи	0 балл	1 балл	2 балл	3 балл	4 балл	5 балл	6 балл
МИ ўтказган анамнезида ҚД 2 тип аниқланган беморлар к=99	-	-	-	1 (1 %)	17 (17,2%)	46 (46,5%)	35 (35,3%)
МИ ўтказган илк бор аниқланган ҚД 2 тип беморлар к=42	-	-	-	8 (19%)	13 (31%)	17 (40,5%)	4 (9,5%)
МИ ўтказган (ҚД 2 тип йўқ) беморлар к=24	-	-	-	4 (16,6%)	13 (54,2%)	7 (29,2%)	-
Жами	-	-	-	13 (8%)	43 (26%)	70 (42,4%)	39 (23,6%)

Изоҳ: Charlson индексига мувофиқ беморларда 10 йил муддатда яшовчанликни фоизлар (%) да баҳолаш, 0-балл – 99%, 1-балл – 96%, 2-балл -90%, 3-балл – 77%, 4-балл – 53%, 5-балл - 21%, 6-балл-2%. 50 ёшдан сўнг ҳар 10 йилда + 1 балл қўшиб борилади.

Жами 165 нафар беморда Charlson индексига мувофиқ коморбидлик ҳолатининг 0, 1, 2 балларга эга бўлган беморлар гуруҳи аниқланмади. МИ ўтказган анамнезида ҚД бор беморлар гуруҳининг 1(1%) нафарида, МИ ўтказган илк бор аниқланган ҚД 2 тип беморлар гуруҳининг 8 (19%) нафарида, МИ ўтказган (ҚД 2 тип йўқ) беморлар гуруҳининг 4(16,6%) нафарида, яъни 165 нафар беморнинг 13(8%)ида Charlson индекси - 3 балл деб баҳоланди ва беморларда 10 йил муддатда яшовчанлик 77% ни ташкил этди.

МИ ўтказган анамнезида ҚД бор беморлар гуруҳининг 17(17,2%) нафарида, МИ ўтказган илк бор аниқланган ҚД 2 тип беморлар гуруҳининг 13(31%) нафарида, МИ ўтказган (ҚД 2 тип йўқ) беморлар гуруҳининг 13(54,2%) нафарида, яъни 165 нафар беморнинг 43 (26,1%)ида Charlson индекси - 4 балл деб баҳоланди ва беморларда 10 йил муддатда яшовчанлик 53% ни ташкил этди.

МИ ўтказган анамнезида ҚД бор беморлар гуруҳининг 46(46,5%) нафарида, МИ ўтказган илк бор аниқланган ҚД 2 тип беморлар гуруҳининг 17(40,5%) нафарида, МИ ўтказган (ҚД 2 тип йўқ) беморлар гуруҳининг 7(29,2%) нафарида, яъни 165 нафар беморнинг 70 (42,4%) ида Charlson индекси - 5 балл деб баҳоланди ва беморларда 10 йил муддатда яшовчанлик 21% ни ташкил этди.

Хулоса: МИ ўтказган анамнезида ҚД бор беморлар гуруҳининг 35 (35,3%) нафарида, МИ ўтказган илк бор аниқланган ҚД 2 тип беморлар гуруҳининг 4(9,5%) нафарида яъни 165 нафар беморнинг 39 (23,6%) ида Charlson индекси - 6 балл деб баҳоланди ва беморларда 10 йил муддатда яшовчанлик 2% ни ташкил этди.

АДАБИЁТЛАР

1. Абдельлатиф А.М., Шувалова Ю.А., Сливкина А.А., Каминный А.И. Влияние метаболического синдрома на отдаленный прогноз пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST //Атеросклероз и дислипидемии, №. 1, 2016, С. 68-75.

2. Bahriddinovna R. D., Khasanbaevich T. K., Khalimovich M. N. Features of the Frequency of Acute Myocardial Infarction among the Inorganized Population of the Elderly and Old Age //International Journal of Modern Agriculture. – 2021. – Т. 10. – №. 1. – С. 995-1004.

3. Аметов А.С., Прудникова М.А. Ожирение и сахарный диабет типа 2: современные аспекты фармакотерапии // Эндокринология: Новости. Мнения. Обучение, № 4 (17), 2016, С. 15-21

4. Бардымова Т.П., Цыреторова С.С., Донирова О.С. Ретроспективный анализ пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и острым инфарктом миокарда // Consilium Medicum, Том. 24, №. 4, 2022, С. 255-259.

5. Белик Е.В., Минаев К.Д. Бальнеологические ресурсы курорта Евпатория характеристика минеральных вод Вестник Псковского государственного университета. Серия: Естественные и физико-математические науки, №. 4, 2014, С. 31-34.

6. Гарганеева А.А., Кужелева Е.А., Борель К.Н., Кондратьева Д.С., Афанасьев С.А. Сахарный диабет 2 типа и острый инфаркт миокарда: про-

гностические варианты взаимодействия у пациентов разных возрастных групп.//Сахарный диабет. 2018; 21(2): 105-112. https://doi.org/10.14341/DM8828

7. Груздева О.В., Акбашева О.Е., Бородкина Д.А., Каретникова В.Н., Дылева Ю.А., Коков А.Н., Федорова Т.С., Барбараш О.Л. Взаимосвязь показателей ожирения и адипокинов с риском развития сахарного диабета 2 типа через год после перенесенного инфаркта миокарда // Российский кардиологический журнал. 2015; (4): 59-67. https://doi.org/10.15829/1560-4071-2015-4-59-67

8. Демьянов С.В., Сыркина А.Г., Вышлов Е.В., Максимов И.В., Баев А.Е., Марков В.А., Карпов Р.С., Рябов В.В. Качество оказания помощи пациентам с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST реальная клиническая практика Сибирского инвазивного центра//Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины, Том. 33, № 4, 2018, С.54-61.

9. Истамова С.С., Ташкенбаева Э.Н., Фатуллаева Д.С., Муроткобилов О.А., Аликулов Х.Р., Кадирова Ф.Ш. Диастолическая дисфункция левого желудочка у больных инфарктом миокарда //Journal of cardiorespiratory research, Том 1, № 3, 2020, С. 18-23. doi:10.26739/2181

10. Каретникова О.Л., Барбараш Л.В., Квиткова Л.В., Груздева О.В.,Еленская Т.С., Благовещенская О.П., Осокина А.В., Барбараш Л.С. Раннее выявление нарушений углеводного метаболизма - важный маркер отдаленного прогноза при инфаркте миокарда // Патология кровообращения и кардиохирургия, №. 2, 2010, С. 35-37.

11. Квиткова Л.В., Еленская Т.С., Благовещенская О.П., Барбараш О.Л. Эволюция инсулинорезистентности на примере больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST//Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины, 2011, Том 26, № 4, Выпуск 2 С 161-164