

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КАРДИОЛОГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**
БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МУСАЕВА РУХШОНА ХОМИДОВНА

**МИОКАРД РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯСИ БИЛАН СУРУНКАЛИ
ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА КЛИНИК
ЙЎНАЛИШ ВА ПРОГНОЗНИ БАШОРАТ ҚИЛИШ**

14.00.06 – Кардиология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2021

УДК: 616.124.2-008.6:616.12-008.46

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Мусаева Рухшона Хамидовна

Миокард ревазуляризацияси билан сурункали юрак етишмовчилиги
бўлган беморларда клиник йўналиш ва прогнозни башорат қилиш..... 3

Мусаева Рухшона Хомидовна

Прогнозирование клинического течения и исходов у больных
хронической сердечной недостаточностью при ревазуляризации
миокарда..... 21

Musaeva Rukhshona Khomidovna

Prediction of the clinical course and prognosis in patient with chronic heart
failure with myocardial revascularization..... 37

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published work 40

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КАРДИОЛОГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МУСАЕВА РУХШОНА ХОМИДОВНА

**МИОКАРД РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯСИ БИЛАН СУРУНКАЛИ
ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА КЛИНИК
ЙЎНАЛИШ ВА ПРОГНОЗНИ БАШОРАТ ҚИЛИШ**

14.00.06 – Кардиология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib1161 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.cardiocenter.uz) ва «ZiyoNet» ахборот-таълим портали (www.ziyounet.uz)да жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Камилова Умида Кабировна тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Гадаев Абдугаффор Гадаевич тиббиёт фанлари доктори, профессор Шарипов Исламжан Маматханович тиббиёт фанлари доктори
Етақчи ташкилот:	акад. Вохидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази (Ўзбекистон)

Диссертация ҳимояси Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100052, Тошкент шаҳри Мирзо Улугбек тумани, Осиё кўчаси 4-уй. Тел./Факс (99871)237-31-57, e-mail: info@cardiocenter.uz)

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100052, Тошкент Мирзо Улугбек тумани, Осиё кўчаси, 4-уй. Тел./Факс (99871)237-31-57.

Диссертация автореферати 2021 йил «___» _____ тарқатилди.

2021 йил «___» _____ даги ___ рақамли реестр баённомаси.

Р.Д.Қурбанов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
раиси, тиббиёт фанлари доктори,
академик

Г.У.Муллабаева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлар доктори,
профессор

А.Б.Шек

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт
фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) юрак-қон томир касалликларининг энг кенг тарқалган асоратларидан биридир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) экспертларининг маълумотларига кўра, «...барча ўлим ҳолатларининг 31 фоизи юрак-қон томир тизими касалликлари оқибатида келиб чиқади...»¹. СЮЕ ҳаётнинг фаол даврида, яъни 40-60 ёшдаги беморларда учрайди ва ўлим хавфининг ортиши, ҳаёт сифатининг пасайиши ва даволанишнинг юқори харажатлари билан боғлиқ ҳолда тавсифланади. СЮЕ ўлим ва ногиронлик кўрсаткичлари юқорилиги сабабли нохуш прогнозга эга, у беморлар ҳаёт сифатини ёмонлаштиради ва 4 маротаба ўлим хавфини оширади. СЮЕ билан касалланган беморларда тўсатдан ўлим хавфи эса 5 маротаба юқори.

Жаҳонда СЮЕ билан касалланган беморларни эрта ташхислаш, даволашга ёндашув ва унинг самарадорлигини оширишга қаратилган бир қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. СЮЕни эрта ташхислаш ёндашувларини ишлаб чиқишда коронар томирлар зарарланишининг ангиографик хусусиятларини, клиник-гемодинамик кўрсаткичлар ўртасидаги боғлиқликни, касаллик прогнозини ўрганиш муҳимдир. СЮЕда юрак томирлари зарарланишини эрта ташхислаш мезонларини такомиллаштириш, уларни ҳисобга олган ҳолда касалликнинг зўрайиши ва кечишини прогноз қилиш танланган йўналишни долзарблигини аниқлайди ва юқори технологияли усуллардан фойдаланган ҳолда даволашнинг замонавий ёндашувларини оптималлаштириш бўйича тавсияларни ишлаб чиқиш, беморларда прогнозни яхшилаш ва ҳаёт сифатининг ижобий ўзгаришида алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, аҳоли орасида турли даражадаги сурункали касалликлар тарқалишини камайтириш ва олдини олишга қаратилган қатор вазифалар юклатилган «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, касалликларни эрта ташхислаш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизматини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни олдини олиш...»² каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалар аҳолида юрак-қон томир касалликларини ташхислаш ва даволашда замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш ва сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллашни такомиллаштириш орқали сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморлар сонини камайтириш имконини беради.

¹ World Health Report. Geneva: World Health Organization. Available from URL: <http://www.who.int/whr/2014/en/statistics.htm>; 2014

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур диссертация тадқиқоти республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишлари доирасида VI. «Тиббиёт ва фармакология» йўналиши бўйича бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Сўнгги йилларда кўп тадқиқотлар СЮЕ нинг патогенетик механизмларини ўрганиш ва даволанишни оптималлаштиришга бағишланган (Tomasoni D., 2019; Matsumoto K. 2021; Беленков Ю.Н., 2018; Арутюнов Г.П., 2019). СЮЕ ривожланишида коронар қон айланишининг бузилиши ва ремоделланиш жараёнларининг кучайиши касалликнинг зўрайиши ва салбий прогноз ривожланиши хавфини оширади (Vieira J.L. 2020; Агеев Ф.Н. 2020). СЮЕда ремоделланиш жараёнлари механизмлари ўрганилиб, даволашда дори воситаларини қўллаш учун ёндашувлар ишлаб чиқилган. СЮЕни даволашда касалликнинг мураккаб ва кўпкомпонентли генезини ҳисобга олган ҳолда, эндоваскуляр даволаш усуллари ҳам фойдаланиш зарурати асослаб берилган (Inamdar A.A., 2016; Карпов Ю.А., 2019). Миокард реваскуляризация механизмлари ва реваскуляризация усуллари танлашга ёндашувлар ўрганилган. Миокард реваскуляризациясининг яқин ва узоқ муддатли натижаларини ҳисобга олган ҳолда юрак-қон томир асоратларини эрта прогноз қилишнинг аҳамияти кўрсатилган (Рука L., 2017; Rayol S.C., 2019).

Сўнгги йилларда сурункали юрак етишмовчилиги кечиши ва прогнозида нейрогуморал ва генетик омиллар, эндотелий дисфункцияси ва юракнинг ремоделланиш жараёнларининг ўрни, бир қатор дори воситаларининг самарадорлиги асослаб берилган. Ушбу соҳада эришилган ютуқларга қарамай, даволаш усуллари танлаш ва натижалар нўқтаи назаридан уларнинг самарадорлигини таъминлаш ёндашувлари билан боғлиқ бир қатор ҳал қилинмаган муаммолар мавжуд. СЮЕда дори воситалари билан даволаш ва эндоваскуляр аралашувларнинг қиёсий самарадорлиги, узоқ муддатли кузатув натижалари, уларнинг беморлардаги прогноз ва ҳаёт сифатига таъсири ўрганилмаган.

Юқорида келтирилган далиллардан кўриниб турибдики, сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда клинко-ангиографик ва функционал текшириш усуллари қўллаган ҳолда касаллик клиник кечишини прогнозлаш

ва даволаш самарадорлигини ошириш илмий ишнинг зарурияти ва мақсадга мувофиқлигини тасдиқлайди.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ 03.2018.PhD.007-сон «Бухоро худуди иссиқ иклими шароитида организмнинг патология олди ва патологик ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасига янгича ёндашувларни ишлаб чиқиш» (2017–2021) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади СЮЕ билан касалланган беморларда клиник – ангиографик маълумотлар ва миокард реваскуляризацияси натижалари асосида касалликнинг клиник кечиши ва прогнозини башорат қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда коронар томирларнинг ангиографик хусусиятларини баҳолаш;

сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда коронар томирлар зарарланиш турларини касалликнинг кечиши ва юрак систолик функцияси билан боғлиқлигини таҳлил қилиш;

сурункали юрак етишмовчилигида касаллик зўрайиши ва нохуш прогнозининг мезонларини аниқлаш;

сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда коронар томирларни стентлаш орқали миокард реваскуляризациясининг самарадорлигини баҳолаш;

сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда касаллик кечиши ва прогнозни башорат қилишга ёндашувларни ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази кардиология бўлимида даволанган II-III функционал синфли (ФС) СЮЕ билан касалланган 112 нафар бемор танлаб олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида сўровномалар, клиник, визуализацион тадқиқотлар (ангиография, эхокардиография), функционал-инструментал тадқиқотлар натижалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда клиник, инструментал, визуализацион, лаборатор ва статистик таҳлил усулларидадан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда коронар артерияларнинг атеросклеротик зарарланиш даражаси ва кўп томирли зарарланиши ҳамда касалликнинг клиник кечиши ўртасидаги боғлиқлик исботланган;

сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда коронар артериялар зарарланиш даражасининг чап коринчанинг қисқарувчанлик функцияси билан асоцирланиши аниқланган;

коронар томирларни стентлаш орқали миокард реваскуляризациясини ўтказишнинг сурункали юрак етишмовчилиги клиник кечиши, миокард

қисқарувчанлиги ва ҳаёт сифати кўрсаткичларига ижобий таъсири самарадорлиги асосланган;

сурункали юрак етишмовчилигида клиник-ангиографик нохуш предикторларга асосланиб хавф стратификацияси аниқланган ҳамда касаллик клиник кечиши ва прогнозини башоратлаш учун дастур ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари куйидагилардан иборат:

коронар томирларнинг ангиографик хусусиятлари, беморларнинг клиник ҳолати кўрсаткичлари ва юракнинг систолик функциясини аниқлаш асосида сурункали юрак етишмовчилиги нохуш клиник кечиши ва прогнозини баҳолаш мезонлари аниқланган;

сурункали юрак етишмовчилигида клиник-ангиографик ва прогностик мезонларини ҳисобга олган ҳолда индивидуаллаштирилган касаллик нохуш кечишини эрта аниқлаш ва даволашда реваскуляризация усулларини танлаб олиш бўйича алгоритм таклиф этилган;

сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда миокард реваскуляризациясининг касаллик клиник кечиши, прогнози ва ҳаёт сифати кўрсаткичларини яхшилашда самарадорлиги асосланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ҳамда усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган клиник, биокимёвий, инструментал ва статистик усуллар асосида сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда касаллик кечиши ва прогнозни даволашни муқобиллаштиришнинг ўзига хослиги халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда юрак томирлари зарарланиши ва касаллик клиник кечиши, юрак қисқариш функцияси ҳамда прогноз ўртасидаги ўзаро боғлиқлигини баҳолаш миокард реваскуляризацияси самарадорлигини ҳамда касаллик клиник кечишини прогнозлаш имконини бергани билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти клиник, функционал ва ангиографик маълумотларни ҳисобга олган ҳолда СЮЕнинг кечиши ва прогнозининг нохуш предикторларини эрта аниқлаш беморларда даволашга замонавий ёндашувларни, асоратларни ривожланишини олдини олиш бўйича профилактик чора-тадбирларни такомиллаштириш, шунингдек беморларни ҳаёт сифатини яхшилашга эришилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда касалликнинг кечишини эрта прогнозлаш ва даволаш усулларини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

миокард ревазуляризациясидан сўнг сурункали юрак етишмовчилиги бўйича илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Миокард ревазуляризациясидан сўнг сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда прогностни баҳолаш усули» мавзусида услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 23 декабрдаги 8н-р/269-сонли маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда миокард ревазуляризациясидан сўнг касаллик кечиши ва прогностини яхшилаш имконини берган;

сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда миокард ревазуляризациясидан сўнг касаллик кечишини прогностлаш ва даволашга ёндашувни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази, Республика шошилнч тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали, Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий амалий маркази Бухоро филиали, Бухоро ва Когон шаҳар тиббиёт бирлашмаларининг клиник амалиётига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 4 майдаги 8н-з/88-сонли маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий этилиши сурункали юрак етишмовчилиги беморларда касалликни эрта аниқлаш, клиник кечишини прогностлаш ва даволашни оптималлаштириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 19 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 3 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 118 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объект ҳамда предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда прогност ва даволашга ёндашувлар**» деб номланган биринчи бобида мавзунинг асосий аҳамиятини ёритиб берган замонавий тадқиқотлар ҳамда маҳаллий ва

жаҳон илмий адабиётининг маълумотлари баён этилган. Сурункали юрак етишмовчилигида прогнознинг аҳамияти, унга таъсир етувчи омилларнинг роли ва даволанишга замонавий ёндашув усуллари ҳақида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда клиник кечишини ва прогнозини башорат қилиш методикаси**» деб номланган иккинчи бобда объектлар ва тадқиқот усуллари, шунингдек қўлланиладиган статистик усуллар тавсифланган.

Тадқиқотнинг асоси сифатида II-III ФК СЮЕ билан касалланган 112 нафар беморларни тахлили олинди. Беморлар ўртача ёши $52,52 \pm 6,21$ ёшни ташкил этди, улардан 62 (55,4%) тасини эркаклар ва 50 (54,6%) тасини аёллар ташкил этди. Барча беморлар клиник ҳолати олти дақиқалик юриш синамаси (ОДЮС), клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи (КХБШ) бўйича баҳоланди. 39 (34,8%) та беморда СЮЕ II ФС ва 73 (65,2%) та беморда СЮЕ III ФС аниқланди. Тадқиқотда беморнинг касаллик тарихи, касаллик ва ҳаётнинг анамнестик хусусиятлари, инструментал тадқиқотлар (ЭКГ, эхокардиография, коронарография) ва лаборатория синовлари мажмуаси (умумий қон тахлили, умумий сийдик тахлили, қоннинг биокимёвий тахлили: билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза, мочевино, креатинин, коагулограмма ва липид спектри) ҳисобга олинди. Тадқиқотдан истисно қилиш мезонлари қуйидагилар ташкил этди: анча аввал анамнезида тери орқали аралашув билан стентлаш ёки аорта-коронар шунтлаш (АКШ) амалиёти ўтказган беморлар; юрак-қон томир тизимининг оғир ёндош патологияси (аорта аневризмаси; жарроҳлик амалиётини талаб қилувчи клапанлар патологияси; чап қоринчанинг (ЧК) яққол намоён бўлувчи систолик дисфункцияси (ОФчқ<35%); оғир буйрак етишмовчилиги); антикоагулянт/дезагрегантлар қабул қилишга толерант бўлмаган беморлар; бифуркацион зарарланишлар мавжуд бўлган беморлар.

Беморларда ангиографик параметрларни баҳолаш учун коронар томирларнинг селектив коронар ангиографияси «Philips Allura Centron» (Голландия) ускунасида амалга оширилди: стеноз фоизи, стенотик зарарланишлар сони, стенотик зарарланишларнинг А-В-С турлари бўйича таснифи, зарарланишларнинг жойлашуви (проксимал, ўрта, дистал) ва артерия диаметри баҳоланди.

Юрак эхокардиография (ЭхоКГ) текшируви «Vivid s6» (Норвегия) ускунасида амалга оширилди.

Беморлар ҳаёт сифати кўрсаткичи Миннесота саволномаси орқали баҳоланди.

Базис даволашнинг таркиби қуйидагича бўлди: ААФ ингибиторлари – 84 % беморларга, ангиотензин рецепторлари блокаторлари – 16% беморларга, бета адреноблокаторлар – 98% беморларга, диуретиклар – 31% беморларга, спиринолактон – 62 % беморларга, эплеренон - 28% беморларга, аспирин - 98% беморларга, клопидогрель 100% беморларга, нитратлар-24 % беморларга, статинлар - 86% беморларга тайинланди.

Олинган маълумотларни статистик қайта ишлови Pentium-IV шахсий компютерида Microsoft Office Excel - 2013 дастурий таъминот тўплами, шу

жумладан ўрнатилган статистик ишлов бериш функцияларидан фойдаланган ҳолда, шунингдек, STATISTICA-6,0 дастурий таъминот тўпламидан фойдаланган ҳолда амалга оширилди. Параметрик ва нопараметрик вариацион статистика усуллари қўлланилди, ўрганилаётган кўрсаткичларнинг ўртача арифметик қиймати (M), ўртача квадратик оғиш (SD), ўртача қийматнинг стандарт хатолиги (m), нисбий қийматлари (% частотаси), олинган ўлчовларни ўртача қийматларни таққослашда эҳтимоллик хатолик (P) ни ҳисоблаш йўли орқали меъёрий тақсимланишни текширишда (эксцесс мезонлари бўйича) ва генерал дисперсларни тенглиги (Фишер критерийси - F) орқали олинган ўлчовларнинг статистик аҳамияти Стьюдент (t) мезони аниқланди. $P < 0,05$ ишончлилик даражаси статистик жиҳатдан аҳамиятли ўзгаришлар сифатида қабул қилинди. Сифат хусусиятлари бўйича гуруҳларни таққослаганда биз χ^2 мезонидан фойдаландик. Миқдорий ўзгарувчилар ўртасидаги боғлиқликни ўрганиш учун, Пирсоннинг чизикли корреляция коэффицентини ҳисоблаш орқали корреляцион таҳлил қўлланилган.

Диссертациянинг «**Сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда клиник ва ангиографик хусусиятлари**» учинчи бобида касалликнинг кечиши, юракни ремоделланиш жараёнларига боғлиқ ҳолда клиник ва ангиографик маълумотлар таҳлили келтирилган.

Тадқиқот натижаларини таҳлиliga кўра, 97 (86,6%) та бемор анамнезида артериал гипертензия, 17 (15%) та беморда миокард инфаркти аниқланган. СЮЕ билан касалланган беморлар текширилган 55 (49%) та беморда қон айланишининг ўнг томонлама коронар тури, 27 (24%) та беморда чап томонлама коронар тури кузатилган. СЮЕ нинг II ФС ва III ФС бўлган беморларда коронар қон айланишининг ўнг тури 48,7 ва 52,1% беморларда мос равишда устунлик қилди.

1-жадвал

СЮЕ да миокарднинг қон билан таъминланиши турлари

	Ўнг	Чап	Балансланган
Умумий	55(49%)	27(24%)	31(27%)
II ФС	19(48,7%)	9(23,1%)	11(28,2%)
III ФС	38(52,1%)	15(20,5%)	20(27,4%)

Текширилган беморларнинг ангиографик тавсифига кўра, ўнг коронар артерия (ЎКА) зарарланиши 48 (42,8%) та беморда, чап коронар артерия (ЧКА) ўзани зарарланиши 20 (17,8%) та беморда, олдинги қоринчалараро шохчалари (ОҚШ) зарарланиши 32 (28,6%) та беморда ва айланиб ўтувчи шохчаси (АЎА) зарарланиши 12 (10,7%) та беморда кузатилди. Ўнг коронар артерия (ЎКА) ҳавзасида атеросклеротик зарарланишларнинг пайдо бўлиш частотасига кўра, 48 (42,8%) та беморда кузатилди. Стенотик торайиш даражаси ўртача $80,23 \pm 14,09\%$ ни, артерия диаметри (d) - $3,4 \pm 0,42$ ммни ташкил қилди. Олдинги

коринчалараро шохча (ОҚШ) ҳавзаси бўйлаб атеросклеротик зарарланишлар 32 (28,6%) та беморда кузатилган, бунда стенозик торайиш даражаси ўртача $79,84 \pm 19,47\%$ ни, артерия диаметри (d) эса $3,23 \pm 0,48$ ммни ташкил қилди. Айланиб ўтувчи артерия ҳавзачи соҳасида 12 (10,7%) та беморда атеросклеротик зарарланишлар кузатилган, стенозик торайиш даражаси ўртача $82,12 \pm 14,38\%$ ни, артерия d - $3,21 \pm 0,29$ ммни ташкил қилди. Тадқиқотда SYNTAX-Score маълумотларни қайта ишлаш усули ҳам қўлланилди, унинг кўрсаткичлари коронар артериялар жароҳатланишининг оғирлигини аниқлайди. СЮЕ билан касалланган беморларда бу кўрсаткич $10,68 \pm 5,39$ баллни, СЮЕ нинг II ФС бўлган беморларда эса $9,18 \pm 4,63$ баллни, СЮЕ нинг III ФС бўлган беморларда - $10,81 \pm 4,53$ баллни ташкил қилди.

Коронар артерияларнинг 50-70% стенозик торайиши 44 (39,3%) та беморда, 70-95% торайиш эса 60 (53,6%) та беморда кузатилди. Коронар артерияларнинг тўлиқ зарарланиши 7 (6,3%) та беморда топилди. СЮЕ билан касалланган беморларда ФС бўйича коронар артерияларнинг зарарланишлари кўрсаткичларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, СЮЕ нинг II ФС бўлган беморларда КА 50-70% зарарланиши 21 (53,8%) та беморда, 70-95% зарарланиши 15 (38,4%) та беморда кузатилди. 37 (33%) та беморда 2 та қон томир зарарланиши ва 11 (8,9%) та беморда ≥ 3 КА жароҳати қайд этилди. Айланиб ўтувчи артерия ҳавзаларида, тўмтоқ қирраларнинг шохчасида ва чап қоринча шохчасида атеросклеротик зарарланишлар учраши частотаси, СЮЕ нинг ФС га боғлиқ бўлмаган ҳолда деярли бир хил эди.

Тадқиқот натижаларига кўра, СЮЕ нинг III ФС бўлган беморларда КА нинг 70-95% ли зарарланиш даражаси СЮЕ нинг II ФС бўлган беморларнинг кўрсаткичларига қараганда 1,6 марта юқори бўлиб ва 61,6% беморда кузатилган. Шу билан бирга, беморларнинг 6,9 фоизда коронар артерияларнинг тўлиқ окклюзияси кузатилган, бу кўрсаткич ҳам II ФС бўлган беморларнинг кўрсаткичларидан 1,4 барабар юқори бўлди.

Ангиографик ва клиник-функционал кўрсаткичлар ўртасидаги боғлиқликни ўрганиш учун биз СЮЕ бўлган беморларнинг клиник ҳолатини баҳоладик.

Текширувдан ўтказилган СЮЕ нинг II ва III ФС бўлган беморларда касалликнинг клиник кечишини таҳлил қилиш қуйидагиларни кўрсатди: ОДЮСнинг кўрсаткичлари мос равишда $327,7 \pm 11,6$ м ва $197,5 \pm 7,4$ метрни ташкил қилди. СЮЕ билан касалланган беморларда клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи натижалари бўйича дастлабки кўрсаткичларни ўрганишга кўра, СЮЕ нинг II ва III ФС бўлган беморларда кўрсаткичлар мос равишда $5,8 \pm 0,2$ ва $8,6 \pm 0,1$ баллни ташкил этди. Текширилаётган беморларда Миннесота сўровнома натижаларига кўра ҳаёт сифатининг умумий индекси (УИ) кўрсаткичларини таҳлилига кўра, СЮЕ нинг ФС кўтарилиши билан сезиларли даражада ўсишини кўрсатди. СЮЕ нинг II ва III ФС бўлган беморларда ҳаёт сифатининг умумий индекси мос равишда $30,1 \pm 4,6$ ва $42,5 \pm 3,7$ баллни ташкил этди.

Коронар артерия зарарланиш даражаси ва СЮЕ клиник кечиши ўртасидаги боғлиқлик таҳлил қилинганда, 50-70% коронар артериялар зарарланиши бўлган беморларда 6 дақиқали юриш синамаси $367,5 \pm 7,5$ метрни, 70-95% шикастланиш

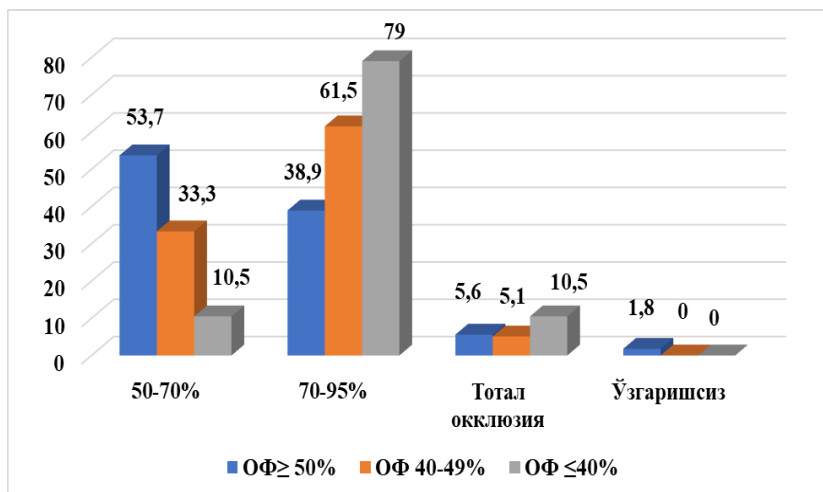
бўлганда - $168,6 \pm 11,3$ метрни ташкил қилди. Шунингдек, клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи кўрсаткичлари ўрганилганда, коронар артериялар зарарланишлари 70-95% бўлганида, бу кўрсаткич $13,5 \pm 0,5$ баллни ташкил этганлиги аниқланди, бу 50-70% коронар артериялар зарарланишлари бўлган беморларнинг клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи кўрсаткичларидан 1,7 баравар юқори эди.

СЮЕ билан касалланган беморларда ҳаёт сифати кўрсаткичлари ўрганилганда, ҳаёт сифатининг умумий индекси кўрсаткичлари билан коронар артериялар зарарланишлари даражаси ўртасидаги боғлиқлик қайд этилди: II ФС беморларда 70-95% коронар артериялар зарарланишида - $33,5 \pm 8,5$ балл, III ФС бўлган беморларда - $42,5 \pm 4,5$ балл қайд этилди. Ушбу кўрсаткичлар 50-70% коронар артерия зарарланиши бўлган беморларнинг кўрсаткичларидан мос равишда 1,3 мартага ($p < 0,05$) ва 1,4 мартага ($p < 0,01$) юқори бўлган.

Коронар артерия зарарланиши даражаси ва 6 дақиқалик юриш синамаси ўртасида ($r = -0,71$, $p < 0,001$) юқори даражадаги тесқари корреляцион боғлиқлик, клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи ва ҳаёт сифати кўрсаткичлари ўртасида бевосита корреляцион боғлиқлик ($r = 0,64$, $r = 0,51$ мос равишда, $p < 0,05$) аниқланди.

СЮЕ билан касалланган беморларда чап қоринча миокардининг қисқарувчанлик фаолияти эхокардиография натижаларига кўра баҳоланди ва отилиш фракцияси (ОФ) кўрсаткичларига кўра беморлар 3 гуруҳга ажратилди: 1 гуруҳ СЮЕ бўлган беморлар ОФ сақланган $>50\%$ (СЮЕсОФ) 49 (44,6%) та, 2-гуруҳ оралиқ ОФ 40-49% (СЮЕоОФ) бўлган 37 (33%) та ва 3-гуруҳ пасайган ОФ $<40\%$ (СЮЕпОФ) 19 (16,9%) та беморлардан иборат бўлди. Бунда, СЮЕ да $>50\%$ ОФ бўлган беморларнинг 28 (71,8%) тасида II ФС ва 26 (35,6%) тасида III ФС, ОФ = 40-49% бўлган беморларнинг 11 (28,2%) тасида II ФС ва 28 (38,4%) тасида III ФС, ОФ $<40\%$ бўлган беморларнинг 19 (26%) тасида III ФС аниқланди.

СЮЕ билан касалланган беморларда ЧҚ миокардининг қисқарувчанлигини коронар артерияларнинг стеноз даражасига қараб ўрганиш шуни кўрсатдики, ОФ $<40\%$ бўлиши коронар томирлар стенози 60% дан юқори бўлган беморларда учради. СЮЕ да ОФ сақланган беморлар гуруҳида 50-70% КА зарарланишлари 53,7% беморларда, 70-95% КА зарарланишлари -38,9% беморларда, тўлиқ окклюзия -5,6% беморларда бўлиб, СЮЕда ОФ оралиқ бўлган беморлар гуруҳида 70-95% КА зарарланишлари 1,6 баравар юқори бўлиб, 61,5% ни ташкил этди (1-расм). СЮЕ да ОФ сақланмаган беморлар гуруҳида 70-95% зарарланишлар 79% ҳолларда кузатилди, бу СЮЕ да ОФ сақланган беморлар гуруҳига қараганда 2 баравар юқори ва ОФ оралиқ бўлган беморлар гуруҳига қараганда 1,3 баравар юқори бўлди.



1-расм. СЮЕ билан касалланган беморларда чап қоринча қисқариш функцияси ва коронар артериялар зарарланиш даражаси билан боғлиқлик ХСН (%)

СЮЕ билан касалланган беморларда ЧҚ миокардининг қисқарувчанлигининг пасайиши коронар артерия зарарланиши даражаси билан боғлиқ эди: СЮЕнинг II ФС беморларида 50-70% коронар артерия зарарланиши кузатилганда ЧҚ нинг ОФ $55,3 \pm 4,3$ бўлиб, 70-95% коронар артерия зарарланишида ОФ - $50,9 \pm 5,3\%$, тўлиқ окклюзия бўлганда ОФ - $50,4 \pm 6,4\%$ ни ташкил қилди. III ФС беморларида 50-70% коронар артерия зарарланишида ЧҚ нинг ОФ $50,5 \pm 3,7\%$, 70-95% коронар артерия зарарланишида ОФ - $44,2 \pm 9,1\%$, тўлиқ окклюзия ҳолатида ОФ - $41,4 \pm 5,3\%$ ни ташкил қилди.

Диссертациянинг «Сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда миокард реваскуляризацияси самарадорлигини баҳолаш» деб номланган тўртинчи бобда беморларда миокард реваскуляризацияси самарадорлигини баҳолаш натижалари келтирилган.

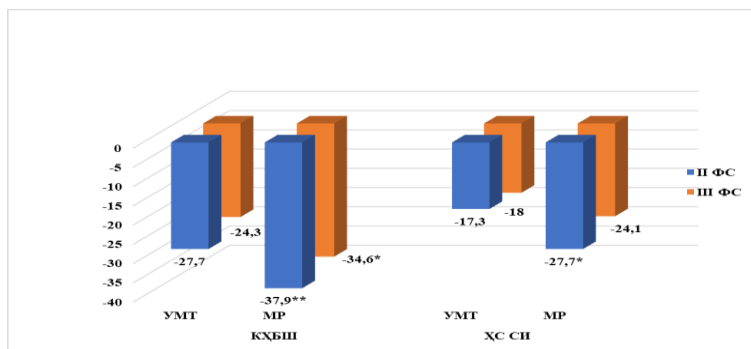
Оптимал медикаментоз терапия ва миокард реваскуляризациясининг қиёсий самарадорлигини баҳолаш учун беморлар 2 гуруҳга бўлинди: биринчи гуруҳ (I) СЮЕ нинг II - III ФС бўлган 50 та бемордан иборат бўлиб, 6 ой давомида оптимал медикаментоз терапия (ОМТ) қабул қилишди; иккинчи гуруҳ (II) – СЮЕ нинг II - III ФС бўлган 62 та бемор (коронар томирларни стентлаш ўтказилган). II гуруҳ беморларда беморларнинг 96,8 фоизида тўлиқ реваскуляризацияга эришилди.

Олинган натижалар иккала гуруҳда ҳам касалликнинг клиник кечиши кўрсаткичлари ишончли даражада яхшиланганлигини кўрсатди. СЮЕ нинг II ФС бўлган I гуруҳ беморларида 6 ой даволанишдан сўнг касалликнинг клиник кечишининг ижобий динамикаси кузатилди. Бу СЮЕ нинг II-III ФС бўлган беморларда I гуруҳ беморларининг бошланғич кўрсаткичларига нисбатан жисмоний юкламаларга чидамликнинг ошиши билан бирга 6 дақиқали юриш синамаси масофасининг 22,4% га ($p < 0,01$) ва 33,2% га

($p < 0,001$) мос равишда ортиши кузатилди, ва II гуруҳ беморларида бошланғич кўрсаткичлар нисбатан 29,5 ва 48,1% ($p < 0,001$)га мос равишда ортганлиги кузатилди.

I гуруҳдаги СЮЕ II ФС бўлган беморларда 6 ойлик даволанишдан сўнг касалликнинг клиник кечишида ҳам ижобий динамика кузатилди, клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи бўйича баллар йиғиндиси мос равишда $4,3 \pm 0,3$ баллни ташкил этди ($p < 0,001$). II гуруҳ беморларида бу кўрсаткич $3,1 \pm 0,3$ баллни ташкил этди ($p < 0,001$). 6 ойлик даволанишдан сўнг оптимал дори билан даволаш олган гуруҳдаги III ФС бўлган беморларда клиник ҳолатни баҳолаш шкала бўйича баллар йиғиндиси $5,9 \pm 0,3$ балл ($p < 0,01$), миокард ревазуляризацияси гуруҳида эса $5,3 \pm 0,4$ балл ($p < 0,001$)ни ташкил қилди. I-II гуруҳ беморларнинг СЮЕ II ФС бўлган беморларда клиник кечиши яхшиланиши 27,7% ($p < 0,05$) ва 37,9% ($p < 0,01$) ни, III ФСда эса мос равишда 24,3% ($p < 0,05$) ва 34,6% ($p < 0,001$) ни ташкил этди.

СЮЕ нинг II ФС бўлган беморларда 6 ой давомида оптимал дори билан даволаш Миннесота сўровномаси бўйича ҳаёт сифати УИ 17,3% ($p < 0,05$) га камайди, СЮЕ III ФС бўлган беморларда 18,1% ($p < 0,05$) га мос равишда камайди (2-расм).



2-расм. II- III ФС СЮЕ билан касалланган беморларда КХБШ ва ХС УИ кўрсаткичлари динамикаси

СЮЕ билан касалланган беморларда миокард ревазуляризациясидан 6 ой сўнг, СЮЕ ҳаёт сифати УИ дастлабки кўрсаткичлар билан таққослаганда ишончли пасайиш кузатилди II ФС беморларда – 24,7% га ($p < 0,01$) ва СЮЕ нинг III ФС бўлган бу кўрсаткич 24,1% ($p < 0,01$) га пасайди.

Биринчи ва иккинчи гуруҳларда 6 ой давомида ОМТ ва коронар артерияларни стентланган беморларда дастлабки кўрсаткичларга нисбатан ўртача қон босими 23,7 ва 25,9% ($p < 0,01$)га пасайган ва юрак уриш тезлигининг мос равишда 24,6% ($p < 0,01$) ва 24,4% ($p < 0,05$)га камайиши кузатилди.

Юрак гемодинамикаси кўрсаткичларини баҳолаш, ОМТ ва ревазуляризация ўтказилган беморлар гуруҳида ижобий динамикани кўрсатди Чап қоринча диастола ва систоладаги кўндалак ўлчамлари – охири диастолик

ўлчам (ОДЎ) ва охириг сиситолик ўлчам(ОДЎ) кўрсаткичларининг камайиши I гуруҳдаги беморларда 7,8 ва 12% (р <0,05) ни ва 2-гуруҳда 11,3 ва 13,7% (р <0,01)ни ташкил қилди, 1-гуруҳда ҳажм кўрсаткичлар - охириг диастолик ҳажм (ОДХ) ва охириг систолик ҳажм (ОСХ) кўрсаткичларининг мос равишда 20,2% (р <0,01) ва 31,2% (р <0,001) га ва 2-гуруҳда 23,1% (р <0,05) ва 35,9% (р<0,01) га камайиши кузатилди. Бу асосий кўрсаткичларга нисбатан миокард қисқарувчанлик қобилиятини сезиларли даражада яхшиланишига ва ОФнинг ошишига ёрдам берди.

ЧҚ миокардининг қисқарувчанлик кўрсаткичларига нисбатан ОМТ ва коронар артерияларни стентлаш орқали миокард ревазуляризациясини қиёсий самарадорлигини баҳолаш шуни кўрсатдики, I гуруҳдаги беморларда 6 ой давомида оптимал дори билан даволаниш кейин СЮЕ да ОФ сақланмаган беморлар 4 (8%) тани ташкил этди, бу даволанишдан дастлабки кўрсаткичларга нисбатан 2 баравар камайди (2-жадвал). СЮЕ оралиқ ОФли беморлар сони ҳам 6 ой давомида ОМТдан кейин 1,2 баравар камайди ва 14 (28%) тани ташкил этди. СЮЕ да ОФ сақланган беморлар сонининг 64% гача ўсиши кузатилди. II гуруҳда, ревазуляризациядан 6 ой ўтгач, СЮЕ да ОФ сақланмаган беморлар 1(1,6%) тани ташкил этди, бу дастлабки ва I гуруҳ кўрсаткичларидан юқори ишонарли даражада паст. СЮЕ да ОФ оралиқ беморлар 17 (27,1%) та ва СЮЕ да ОФ сақланган беморлар - 44 (70,9%) тани ташкил этди.

2-жадвал

Сурункали юрак етишмовчилиги билан касалланган беморларда отилиш фракцияси кўрсаткичлари динамикаси (%)

СЮЕ	I гуруҳ (n =50)			II гуруҳ (n =62)		
	дастлабки	6 ойдан сўнг	P	дастлабки	6 ойдан сўнг	P
СЮЕсОФ	26 (52%)	32 (64%)	<0,05	28 (45,2%)	44 (70,9%)	<0,01
СЮЕоОФ	16 (32%)	14 (28%)	<0,05	23 (37,1%)	17 (27,1%)	<0,05
СЮЕпОФ	8 (16%)	4 (8%)	<0,05	11(17,7%)	1 (1,6%)	<0,001

Диссертациянинг «Сурункали юрак етишмовчилигини клиник кечишини клиник-ангиографик параметрларни ҳисобга олиб башоратлаш» деб номланган бешинчи бобида касалликнинг кечишининг нохуш мезонлари ва прогнозлаш усуллари келтирилган.

Биз кузатувда бўлган беморлар гуруҳларида 6 ойдан сўнг прогнозни баҳоладик. Натижалар шуни кўрсатдики, I гуруҳдан 10 (20%) та бемор қайта касалхонага ётқизилган, 3(6%) та беморда такрорий миокард инфаркти (МИ) ривожланган ва 1(2%) та беморда такрорий фатал миокард инфаркти (ФМИ) кузатилган. 1(2%) та ҳолатда ўлим тўсатдан ўлим туфайли содир бўлди. Тадқиқот натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, миокард

реваскуляризацияси ўтказилган беморлар гуруҳида такрорий госпитализация 2(3,2%)та ҳолатда кузатилган. Охириги нукта кўрсаткичлари бўйича иккала гуруҳ ўртасида такрорий госпитализация и ўлим кўрсаткичлари бўйича ишончли фарқ аниқланди.

Прогностик параметрларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, нохуш оқибатларга эришган беморларда жисмоний юкламага чидамлик пастлиги, коронар артерияларнинг яққол стенози (80% дан ортик) ва ЧҚ нинг ОФнинг 40% дан паст бўлгани аниқланди.

СЮЕ билан касалланган беморларда клиник, ангиографик, юрак қисқариш қобилятини ҳисобга олган ҳолда касаллик клиник кечишини башоратлаш учун дастур яратилди (3-расм). Беморларда индивидуал хавф-стратификациясини

ПРОГРАММА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Название медицинского учреждения:

Пациент:

Фамилия: Бекоев

Имя: Баходир

Отчество:

Пол: Мужской Женский

Дата рождения: 08.01.1959

Данные заполняющего:

Дата обследования: 28.10.2020

ФИО врача (анкетирующего): Мусаева Р.Х.

Показатели:

Основные:

Показатели теста шестиминутной ходьбы:

426-550 метров

301-425 метров

150-300 метров

Менее 150 метров

Количество пораженных сосудов:

1

2

3

Более 3

Оценка по шкале ШОКС, балл:

до 3,5

3,5-5,5

5,8-8,5

более 8,5

Степень поражения коронарных артерий:

Менее 85%

Более 85%

Показатели фракции выброса левого желудочка:

Более 50 %

50-40 %

Менее 40 %

Диаметр сосуда, мм:

Более 2,5

2,5

Менее 2,5

Инфаркт миокарда в анамнезе:

Отсутствовала

Имелась

Балл: 13

Прогноз ХСН: неблагоприятный

Риск ХСН: УМЕРЕННЫЙ

Данные для сохранения и печати:

Медицинское учреждение:

Данные пациента:

Фамилия: Бекоев

Имя: Баходир

Отчество:

Дата рождения: 08.01.1959

Пол: муж

Дата оценки: 28.10.2020

ФИО врача (анкетирующего): Мусаева Р.Х.

Прогноз ХСН: неблагоприятный

Риск ХСН: УМЕРЕННЫЙ

Завершено! Не забудьте сохранить и/или распечатать заполненную форму!

Вывод

Программа защищена авторским правом ©

3-расм. СЮЕ билан касалланган беморларда прогнозни аниқлаш учун калькулятор- дастур

баҳолаш учун беҳато прогноз ва касаллик оғирлик даражасини аниқлаш мақсадида диагностик жадвал тузилди ва ҳар бир кўрсаткичнинг диагностик

қиймати ва прогностик аҳамияти ҳисобга олиб математик модель яратилди. Нохуш прогнознинг эрта предикторларини аниқлашда ҳар бир кўрсаткични прогнозга таъсир кучини ҳисобга олган ҳолда интенсив кўрсаткичларни нормалаштирувчи Байес усули асос қилиб олинди. СЮЕ билан касалланган беморларда СЮЕ прогнози аниқлаш учун энг сезгир қуйидаги белгилар аниқланди: - олти дақиқалик юриш синамаси <150 м, клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи > 8,5балл, КА зарарланишлари > 80%, томирлар диаметрининг кичиклиги <2,5 мм; 2-3 томир зарарланиши; анамнезда миокард инфаркти ўтказганлиги ва ЧҚ нинг ОФ<40%.

Дастурни қўллаш орқали олинган натижалар асосида СЮЕ билан касалланган беморларда реваскуляризация усулини танлаш бўйича алгоритм ишлаб чиқилди (4-расм).



4-расм. СЮЕ билан касалланган беморларда миокардни реваскуляризация қилиш усулини танлаш алгоритми

СЮЕ билан касалланган беморларда медикаментоз дори билан даволанган гуруҳда ва миокард реваскуляризацияси ўтказилган гуруҳда ҳам ФС таркибида ижобий динамикага эришилди: СЮЕ нинг III ФС бўлган беморлар сони I-II ФС

бўлган беморларнинг нисбати ошиши туфайли камайди, олти дақиқалик юриш синамаси ҳамда клиник ҳолатни баҳолаш шкаласи натижаларига кўра юрак етишмовчилиги белгилари бўлмаган беморлар ҳам аниқланди. Шу билан бирга, миокард ревазуляризациясини ўтказган беморларда юрак етишмовчилиги белгилари бўлмаган беморлар сони 3,2 баробар кўп бўлиб, СЮЕ III ФС бўлган беморлар 20% гача камайди, бу стандарт дори терапиясини қабул қилаётган беморлар гуруҳига қараганда 1,5 баробар кам.

Шундай қилиб, сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда касаллик кечиши ва прогнозни башоратлаш касалликни эрта аниқлаш ва даволашни оптималлаштириш имконини беради.

ХУЛОСА

«Миокард ревазуляризацияси билан сурункали юрак етишмовчилиги бўлган беморларда клиник йўналиш ва прогнозни баҳолаш» мавзусидаги диссертация иши бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар олинди:

1. Сурункали юрак етишмовчилиги II-III ФС билан касалланган беморларда коронар артерияларнинг 70-95% зарарланиши 60 (53,6%) беморда, тўлиқ окклюзия эса 6,3% ҳолларда кузатилди. 37 та (33%) беморда 2 та томир зарарланиши ва 11 та (9,8%) беморда ≥ 3 КА томир зарарланиши қайд этилди.

2. Коронар артериялар стенози даражаси СЮЕ ФСнинг ортиши, касаллик клиник кечиши ва беморлар ҳаёт сифатининг ёмонлашуви билан ассоцирланди ҳамда III ФС беморларда 70-95% зарарланиш II ФС беморларига нисбатан 1,6 марта кўп учради. СЮЕ III ФС 70-95% стеноз гуруҳи беморларида КХБШ кўрсаткичи 50-70% зарарланиш гуруҳига нисбатан 1,4 баробар юқорилиги, ҳаёт сифати кўрсаткичи эса 1,3 баробар ёмонлашгани қайд этилди. Чап қоринчанинг систолик функцияси пасайган беморларда (ОФ<40%) коронар артерияларнинг оғир даражадаги зарарланиши кўпроқ учради: 70-95% зарарланиш 79% ҳолатда аниқланди.

3. СЮЕда коронар артерияларнинг зарарланиш даражасининг касалликнинг клиник кечиши ва юракни ремоделланиш кўрсаткичлари билан корреляцион боғлиқ аниқланди. Коронар томирлар зарарланиш даражаси ҳамда жисмоний юкламага толерантлик орасида юқори тесқари корреляцион боғлиқлик ($r=-0,71$) ҳамда КХБШ ва ҳаёт кўрсаткичлари орасида тўғри боғлиқлик ($r=0,64$; $r=0,51$) аниқланди.

4. Сурункали юрак етишмовчилигида коронар томирларни стентлаш орқали миокардни ревазуляризация қилиш касалликнинг клиник кечиши ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилади: КХБШ кўрсаткичи оптимал медикаментоз даво олган гуруҳга нисбатан 1,4 марта кўпроқ камайди, $\geq 50\%$ ОФли беморлар сони 1,4 марта ошди. Ҳаёт сифати кўрсаткичи 6 ойлик мониторинги иккала гуруҳда ҳам бу кўрсаткичнинг яхшиланишини кўрсатди ва ревазуляризацияси гуруҳида унинг 24% га ишончли юқори эканлигини қайд этди.

5. Миокард ревазуляризацияси ўтказилган беморлар гуруҳида ҳам, ОМТ қабул қилган гуруҳида ҳам СЮЕ ФС таркибининг ижобий динамикасига эришилди: СЮЕ III ФС бўлган беморларнинг сони I-II ФС бўлган беморлар улушининг кўпайиши туфайли камайди. Коронар артериялар стентлаш амалиёти ўтказилган беморлар гуруҳида III ФСли беморлар 20% га камайди ва бу ОМТ қабул қилган гуруҳга нисбатан 1,5 баробар камайиши ҳамда юрак етишмовчилиги белгилари бўлмаган беморларнинг 3,2 баробар кўпайганлиги билан тавсифланди.

6. Сурункали юрак етишмовчилигида касаллик клиник кечиши ва прогнозини башоратлаш мезонларининг энг сезгир нохуш прогностик предикторлари аниқланди: коронар артерия стенозининг 80% дан ортиқлиги, I дан ортиқ коронар артерияси зарарланиши, коронар артериялар диаметри 2,5 мм дан ва ОФси 40%дан камлиги, ФС ортиши ташкил этди ва прогнозни баҳолаган ҳолда миокард ревазуляризация усулини танлаш имкони яратилди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ КАРДИОЛОГИИ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

МУСАЕВА РУХШОНА ХОМИДОВНА

**ПРОГНОЗИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДОВ У
БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ
ПРИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА**

14.00.06 – Кардиология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО
МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ - 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за B2020.2.PhD/Tib1161

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский английский(резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.cardiocenter.uz) и информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:	Камилова Умида Кабировна доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Гадаев Абдугаффар Гадаевич доктор медицинских наук, профессор Шарипов Исламжон Маматханович доктор медицинских наук
Ведущая организация:	Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени акад.Вохидова

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2021 года в _____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре кардиологии (Адрес: 100052, г.Ташкент Мирзо Улугбекский район, ул. Осиё 4. Тел./Факс (99871)237-31-57, e-mail: info@cardiocenter.uz)

С диссертацией можно ознакомиться в информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического центра кардиологии (зарегистрирована № _____). Адрес: 100052, г.Ташкент Мирзо Улугбекский район, ул. Осиё 4. Тел./Факс (99871)237-31-57.

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2021 года.

Реестр протокола рассылки № _____ от «_____» _____ 2021 года.

Р.Д.Курбанов

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, академик

Г.У.Муллабаева

Секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

А.Б.Шек

Председатель научного семинара по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской (PhD) диссертации)

Актуальность и значимость темы диссертации. В мире хроническая сердечная недостаточность (ХСН) является одним из наиболее распространенных осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «... 31% всех смертей вызван заболеваниями сердечно-сосудистой системы...»¹. ХСН встречается в активном периоде жизни, у больных в возрасте 40-60 лет и ассоциирован с повышенным риском смерти, снижением качества жизни и высокими затратами на лечение. ХСН имеет неблагоприятный прогноз – высокая смертность и инвалидизация, она в 4 раза повышает риск летального исхода. Риск внезапной смерти у пациентов с ХСН в 5 раз превышает показатель лиц, не страдающих сердечной недостаточностью.

В мире ведутся ряд научных исследований, направленных на раннюю диагностику, подходов к лечению и повышению ее эффективности у больных ХСН. В разработке подходов к ранней диагностике ХСН представляется важным изучить особенности ангиографической характеристики поражения коронарных сосудов, взаимосвязь клинико-гемодинамических параметров и прогноза заболевания. Совершенствование критериев ранней диагностики поражений коронарных артерий при ХСН, прогнозирование прогрессирования и течения заболевания с учетом их определяет актуальность выбранного направления и разработка рекомендаций по оптимизации современных подходов к лечению с применением высокотехнологичных методов имеет важное значение в улучшении прогноза и качества жизни больных.

Развитие медицинской отрасли нашей страны ставит ряд задач, направленных на адаптацию медицинской системы к требованиям мировых стандартов, снижение и предотвращение распространения хронических заболеваний на различных уровнях среди населения «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи в нашей стране, а также внедрение высокотехнологичных методов ранней диагностики и лечения заболеваний, создание патронажной службы, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний...»². Эти задачи позволят выйти на новый уровень качества медицинской помощи и снизить количество больных хронической сердечной недостаточностью, применяя современные технологии в области диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы среди населения.

Данное диссертационное исследование в известной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан №УП–4947 от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», №УП–5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановлении Президента

¹ World Health Report. Geneva: World Health Organization. Available from URL: <http://www.who.int/whr/2014/en/statistics.htm>; 2014

² Указ Президента Республики Узбекистан №УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года.

Республики Узбекистан № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017–2021 годы», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данном направлении.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и техники республики. Диссертационная работа была выполнена в рамках приоритетных направлений развития науки и технологий Республики Узбекистан по направлению VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Работа многих ученых была посвящена изучению патогенетических механизмов и оптимизации лечения при ХСН (Tomasoni D., 2019; Matsumoto K. 2021; Беленков Ю.Н., 2018; Арутюнов Г.П., 2019). В формировании ХСН важная роль отводится нарушению коронарного кровообращения и процессов ремоделирования сердца, которые способствуют повышению риска прогрессирования заболевания и развития неблагоприятного прогноза (Vieira J.L. 2020; Агеев Ф.Н. 2020). При ХСН изучены механизмы процессов ремоделирования и разработаны подходы к подбору лекарственных препаратов в лечении. При лечении ХСН, учитывая сложный и многокомпонентный генез заболевания, обосновано необходимость применения эндоваскулярных методов лечения (Inamdar A.A., 2016; Карпов Ю.А., 2019). Изучены механизмы реваскуляризации миокарда и подходы к выбору методов реваскуляризации. Показано значимость раннего прогнозирования кардиоваскулярных осложнений, с учетом краткосрочных и отдаленных результатов реваскуляризации миокарда (Рыка L., 2017; Rayol S.C., 2019).

В последние годы были изучены роль нейрогуморальных и генетических факторов, эндотелиальной дисфункции, процессов ремоделирования сердца в течение и прогнозе ХСН, обосновано эффективность ряда фармакологических препаратов. Несмотря на достигнутые успехи в этой области, остается ряд нерешенных проблем, связанных с подходом к подбору методов лечения и обеспечения их эффективности с точки зрения результатов. При ХСН не изучена сравнительная эффективность медикаментозной терапии и эндоваскулярных вмешательств, оценка результатов длительного наблюдения, их влияние на течение, прогноз и качества жизни больных.

В связи с вышеизложенным, прогнозирование клинического течения и повышение эффективности лечения у больных хронической сердечной недостаточностью путем применения клинико-ангиографических и функциональных методов определяет востребованность и целесообразность научного исследования.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами, выполненными в научно-исследовательском учреждении.

Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института регистрационный код № 03.2018.PhD.007 по теме «Разработка новых подходов ранней диагностики, лечения и профилактики пред патологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарского региона» (2017-2021гг).

Целью исследования является совершенствование методов прогнозирования клинического течения заболевания и исходов на основе клинико-ангиографических данных и результатов реваскуляризации миокарда у больных хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

Задачи исследования:

оценить ангиографические особенности коронарных артерий у больных хронической сердечной недостаточностью;

анализировать взаимосвязь поражений коронарных сосудов с течением заболевания и систолической функцией сердца у больных хронической сердечной недостаточностью;

определить критерии прогрессирования заболевания и неблагоприятного прогноза при хронической сердечной недостаточности;

оценить эффективность реваскуляризации миокарда методом стентирования коронарных артерий у больных хронической сердечной недостаточностью;

разработать подходы к прогнозированию течения и исходов заболевания у больных хронической сердечной недостаточностью.

Объектом исследования явились 112 пациенты с хронической сердечной недостаточностью, находившиеся на лечении и наблюдении в Бухарском многопрофильном медицинском центре с 2017 по 2021 год.

Предметом исследования были данные опросников, клинических, визуализационных (ангиография, эхокардиография) и функционально-инструментальных исследований.

Методы исследования. При проведении исследований использовались клинические, инструментальные, визуализационные, лабораторные и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказана взаимосвязь между степенью атеросклеротического поражения и многососудистыми поражениями коронарных артерий и клиническим течением заболевания у больных хронической сердечной недостаточностью;

установлено ассоциация степени поражения коронарных артерий ассоциируется с сократительной функцией левого желудочка у больных хронической сердечной недостаточностью;

обоснована эффективность положительного влияния реваскуляризации миокарда методом стентирования коронарных артерий на клиническое течение хронической сердечной недостаточности, показатели сократимости миокарда и качества жизни;

определена стратификация риска при хронической сердечной недостаточности на основании неблагоприятных клинико-ангиографических предикторов и разработана программа для прогнозирования клинического течения заболевания.

Практические результаты исследования состоят в следующем:

определены критерии оценки неблагоприятного клинического течения и прогноза хронической сердечной недостаточности на основании ангиографических особенностей коронарных артерий, показателей клинического состояния больных и определения систолической функции сердца;

при хронической сердечной недостаточности предложен алгоритм для раннего выявления индивидуальных особенностей неблагоприятного течения заболевания и выбора методов реваскуляризации с учетом клинико-ангиографических и прогностических критериев;

обоснована эффективность реваскуляризации миокарда в улучшении показателей клинического течения, прогноза и качества жизни у больных хронической сердечной недостаточностью.

Достоверность результатов исследования обосновывается правильностью примененных используемых подходов и методов, соответствием теоретических данных с полученными результатами, методологическая точность проверок, адекватность количества проверок, обработка с помощью статистических методов исследования, а также сопоставлением полученных результатов с международным и отечественным опытом, утверждением полученных данных уполномоченными организациями.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что оценка взаимосвязей между поражением коронарных артерий и клиническим течением заболевания, сократительной способностью миокарда и прогнозом дала возможность прогнозировать эффективность реваскуляризации миокарда и клиническое течение заболевания у больных хронической сердечной недостаточностью.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что раннее выявление неблагоприятных предикторов течения и прогноза ХСН с учётом клинических, функциональных и ангиографических данных, позволило совершенствовать современные подходы к лечению **больных** и меры по профилактике развития осложнений, а также улучшить качество жизни пациентов.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных научных результатов по улучшению раннего прогнозирования и оптимизации методов лечения у больных хронической сердечной недостаточностью:

утверждена методическая рекомендация «Методика оценки прогноза у пациентов с хронической сердечной недостаточностью после реваскуляризации миокарда», разработанная на основе результатов научных исследований хронической сердечной недостаточности после реваскуляризации миокарда (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-р / 269 от 23 декабря 2020 г.). Данная методическая рекомендация позволила улучшить течение и прогноз заболевания после реваскуляризации миокарда у пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

полученные научные результаты по прогнозированию течения заболевания и совершенствование подходов к лечению после реваскуляризации миокарда у больных хронической сердечной недостаточностью, были внедрены в практическое здравоохранение, в том числе в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре терапии и медицинской реабилитации, в Бухарском филиале Республиканского центра экстренной медицинской помощи, в Бухарском филиале Республиканского

Добавлено примечание ([Н1]): ыб

специализированного центра кардиологии, в Бухарском и Каганском городских медицинских объединений (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-з/88 от 4 мая 2021 г.). Внедрение полученных научных результатов на практику позволило оптимизировать раннее выявление заболевания, прогнозирование клинического течения и лечение больных хронической сердечной недостаточностью.

Апробация результатов исследования. Результаты настоящего исследования обсуждены на 5 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 19 научных работ, из них 5 статьи в научных публикациях, рекомендованных к публикации основных научных результатов докторских диссертаций Высшей аттестационной комиссии Республики Узбекистан, в том числе 3 в Республике и 2 в международных научных журналах.

Структура и объем диссертации. Структура диссертации состоит из введения, 5 основных глав, выводов и списка использованных литературы. Объем диссертации составляет 118 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуется объект и предмет исследования, показано соответствие приоритетным направлениям науки и технологий республики, излагается научная новизна и практические результаты исследования, обосновывается достоверность полученных результатов, раскрываются их научная и практическая значимость, приводятся данные о внедрении в практику результатов исследования, о результатах апробации работы, опубликованности результатов работы и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Прогноз у больных хронической сердечной недостаточностью и современные подходы к лечению**» анализирован обзор современных исследований в отечественной и зарубежной научной литературы в освещении основного значения темы. Приведены данные о значении прогноза при хронической сердечной недостаточности, роль факторов, влияющих на него, методы современного подхода к лечению.

Во второй главе диссертации «**Методология прогнозирования клинического течения и исходов у пациентов с хронической сердечной недостаточностью**» описаны объекты и методы исследования, а также применяемые статистические методы.

В исследовании взяты под наблюдение 112 больных с II-III ФК ХСН в возрасте $52,52 \pm 6,21$ лет. Мужчины составляли 62 (55,4%) больных и женщины 50 (54,6%) больных. Для оценки клинического состояния всем пациентам проведены тест шестиминутной ходьбы (ТШХ), по шкале оценке клинического состояния (ШОКС). Больные со II ФК ХСН составили 39 (34,8%) больных, а с III ФК ХСН 73 (65,2%). При исследовании были приняты во внимание история

болезни пациента, анамнестические особенности заболевания и жизни, инструментальные исследования (электрокардиография, эхокардиография, коронарография) и комплексные лабораторные анализы (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови: билирубин, АЛТ, АСТ, количество сахара, мочевины, креатинина, коагулограмма и липидный спектр). Критериями исключения из исследования явились: больные с ранее проведенной чрескожными вмешательствами со стентированием или аортокоронарным шунтированием (АКШ) в анамнезе; с тяжелой сопутствующей патологией сердечно-сосудистой системы (аневризма аорты; клапанная патология, требующая хирургической коррекции; выраженная систолическая дисфункция левого желудочка (ЛЖ) (ФВ<35%); тяжелая почечная недостаточность); пациенты не толерантные к приему антикоагулянтов/дезагрегантов; лица с наличием бифуркационных поражений.

Для оценки ангиографических характеристик у пациентов проводилась селективная коронароангиография (КАГ) коронарных сосудов на аппарате «Philips Allura Centron» (Голландия) с учетом ангиографических параметров: количество стенотических поражений, процент стеноза, классификация стенотических поражений по типам А-В-С, локализация поражений (проксимальная, средняя, дистальная) и диаметр артерии.

Эхокардиографию (ЭхоКГ) сердца проводили на аппарате «Vivid s60» (Норвегия).

Оценка качества жизни пациентов проводилась с применением Миннесотского опросника.

Структура базисной терапии была следующей: ингибиторы АПФ принимали 84 % больных, БРА – 16%, БАБ – 98%, диуретики – 31%, спиронолактон – 62%, эплеренон - 28%, аспирин – 99%, клопидогрель – 100%, нитраты – 24 %, статины 86% больных.

Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере Pentium-IV с помощью программного пакета Microsoft Office Excel - 2013 включая использование встроенных функций статистической обработки, а также с помощью программного пакета STATISTICA-6,0. Использовали методы вариационной параметрической и непараметрической статистики с расчетом средней арифметической изучаемого показателя (M), среднего квадратического отклонения (SD), стандартной ошибки среднего (m), относительных величин (частота, %), статистическая значимость полученных измерений при сравнении средних величин определяли по критерию Стьюдента (t) с вычислением вероятности ошибки (p) при проверке нормальности распределения (по критерию эксцесса) и равенства генеральных дисперсий (F – критерий Фишера). За статистически значимые изменения приняли уровень достоверности $p < 0,05$. При сравнении групп по качественным признакам использовали критерии χ^2 . Для изучения зависимости между количественными переменными применяли корреляционный анализ с вычислением коэффициента линейной корреляции Пирсона.

В третьей главе диссертации «Характеристика клинико-ангиографических особенностей у пациентов с хронической сердечной

недостаточностью», содержится анализ клинико-ангиографических данных во взаимосвязи с течением заболевания, процессами ремоделирования сердца.

Анализ результатов исследования показал, что в анамнезе артериальную гипертензию имели 97(86,6%) больных, перенесенный ИМ 17(15%) больных. У обследованных больных ХСН правовенечный тип кровоснабжения наблюдался у 55(49%) больных, левосторонний у 27(24%) больных. У больных как со II ФК, так и с III ФК ХСН превалировал правовенечный тип кровоснабжения у 48,7 и 52,1% больных (табл.1).

Таблица 1

Типы кровоснабжения миокарда при ХСН

	Правый	Левый	Сбалансированный
Общее	55(49%)	27(24%)	31(27%)
ФК II	19(48,7%)	9(23,1%)	11(28,2%)
ФК III	38(52,1%)	15(20,5%)	20(27,4%)

Ангиографическая характеристика у обследованных больных показывает, что, поражение ПКА встречалась у 48 (42,8%) больных, ствола ЛКА у 20 (17,8%), ПМЖВ у 32(28,6%) и ОВ у 12 (10,7%) больных. По частоте встречаемости атеросклеротических поражений по бассейну правой коронарной артерии (ПКА) наблюдалось у 48 (42,8%) больных. Степень стенотических сужений составляла в среднем - $80,23 \pm 14,09\%$, диаметр (d) артерии - $3,4 \pm 0,42$ мм. Атеросклеротические поражения по бассейну передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) наблюдались у 32(28,6%) больных, при этом степень стенотических сужений составлял в среднем - $79,84 \pm 19,47\%$, а d артерии - $3,23 \pm 0,48$ мм. По бассейну огибающей артерии (ОВ) атеросклеротические поражения наблюдались у 12 (10,7%) больных, при этом степень стенотических сужений составляла в среднем - $82,12 \pm 14,38\%$, d артерии - $3,21 \pm 0,29$ мм. В исследовании также использовался метод обработки данных SYNTAX-Score, показатели которого определяют тяжесть поражения коронарного русла. У больных ХСН данный параметр составил $10,68 \pm 5,39$ балла, у больных со II ФК ХСН данный показатель составил $9,18 \pm 4,63$ балл, а у больных с III ФК ХСН - $10,81 \pm 4,53$ балла.

Степень стенотических сужений КА 50-70% встречалась у 44 (39,3%) больных, 70-95% у 60 (53,6%) больных. Тотальное поражение КА встречалось у 7(6,3%). Анализ параметров поражения КА у больных ХСН по ФК показал, что у больных II ФК ХСН поражения КА 50-70% встречалась у 21 (53,8%) больных, 70-95% у 15 (38,4%) больных. У 37(33%) пациентов встречались 2-х сосудистые поражения, поражение ≥ 3 КА зарегистрировано у 11 (8,9%) больных. Встречаемость атеросклеротических поражений в бассейнах огибающей артерии (ОА), ветви тупого края (ВТК) и левой желудочковой ветви (ЛЖВ) была одинаковой, независимо от ФК ХСН. Результаты исследования показывают, что у больных III ФК ХСН степень поражения КА 70-95% превышал в 1,6 раз

соответственно данные показатели больных со II ФК ХСН и наблюдались у 61,6% больных. При этом у 6,9% больных наблюдалась тотальная окклюзия коронарных артерий, что также превышает параметры больных со II ФК в 1,4 раз.

С целью изучения взаимосвязи между ангиографическими и клинико-функциональными параметрами нами была проведена оценка клинического состояния больных ХСН. Изучение клинического течения заболевания у обследованных больных со II и III ФК ХСН показало: исходные показатели ТШХ составили $327,7 \pm 11,6$ и $197,5 \pm 7,4$ метров соответственно. Изучение исходных показателей клинического состояния больных с ХСН по результатам ШОКС выявило, что показатели у больных с ХСН II и III ФК составили $5,8 \pm 0,2$ и $8,6 \pm 0,1$ баллов соответственно. Анализ исходных показателей качества жизни по суммарному индексу СИ КЖ по результатам Миннесотского опросника у обследованных больных показал достоверное увеличение СИ КЖ при увеличении ФК ХСН. У больных с II и III ФК ХСН СИ КЖ составил $30,1 \pm 4,6$ и $42,5 \pm 3,7$ баллов соответственно.

При анализе взаимосвязи степени поражения коронарных сосудов и клинического течения ХСН выявлено, что у больных при поражении коронарных артерий 50-70% ТШХ составил $367,5 \pm 7,5$ метров, при поражениях 70-95% - $168,6 \pm 11,3$ метров. При изучении показателей ШОКС также установлено, что при поражениях коронарной артерии 70-95% данный показатель составил $13,5 \pm 0,5$ баллов, что было в 1,7 раз выше по сравнению с показателем ШОКС при поражениях коронарных артерий 50-70%.

При изучении параметров КЖ у больных ХСН также отмечена ассоциация между параметрами СИ КЖ и степенью поражения коронарных артерий: у больных II ФК при поражениях коронарной артерии 70-95% он составил $33,5 \pm 8,5$ балл, а у больных III ФК - $42,5 \pm 4,5$ балл. Эти показатели превышали показатели больных с поражением коронарных артерий 50-70% в 1,3 ($p < 0,05$) и 1,4 раза ($p < 0,01$) соответственно.

Выявлена обратная корреляционная связь высокой степени со степенью поражения КА и ТШХ ($r = -0,71$, $p < 0,01$), прямая корреляционная связь с показателями ШОКС, КЖ ($r = 0,64$, $r = 0,51$ соответственно, $p < 0,05$).

Сократительную функцию миокарда ЛЖ у больных ХСН оценивали по результатам эхокардиографии и были выделены 3 группы больных в зависимости от параметров ФВ: 1 группу составили 49 (44,6%) больных ХСН у которых $> \text{ФВ } 50\%$ (ХСНсФВ), 2 группу составили 37 (33%) больных с ФВ 40-49% (ХСНпФВ) и 3 группу 19 (16,9%) больных с ФВ $< 40\%$ (ХСНнФВ). При этом, у больных ХСН $> \text{ФВ } 50\%$ выявлена у 28 (71,8%) II ФК и у 26 (35,6%) III ФК, ФВ =40-49% у 11 (28,2%) II ФК и у 28 (38,4%) III ФК, ФВ $< 40\%$ у 19 (26%) III ФК ХСН. Изучение сократительной способности миокарда ЛЖ у больных ХСН в зависимости от степени стеноза коронарных артерий показало, ФВ $< 40\%$ встречалось у больных стенозе коронарных артерий выше 60%. В группе больных ХСНсФВ поражения КА 50-70% составляла 53,7%, 70-95% - 38,9%, тотальная окклюзия - 5,6%, тогда как в группе больных ХСНпФВ поражения 70-95% был в 1,6 раз выше составляя 61,5% (рис1.). В группе больных

ХСНнФВ поражения 70-95% наблюдалось в 79% случаях, что в 2 раза больше, чем в группе больных с ХСНсФВ и в 1,3 раза выше, чем в группе больных ХСНпФВ.

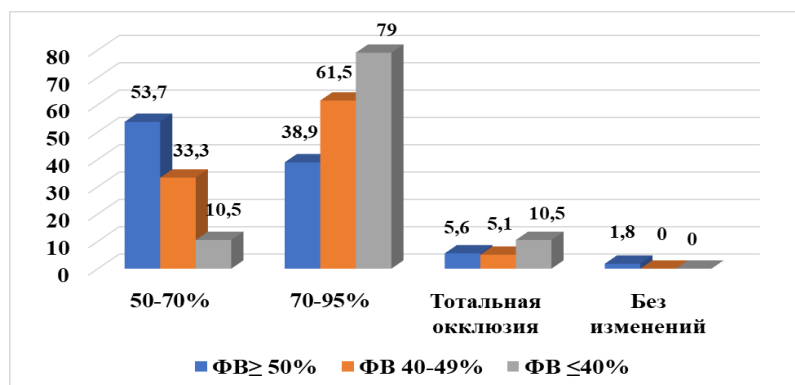


Рисунок 1. Взаимосвязь сократительной функции миокарда ЛЖ и степени поражения коронарных артерий у больных ХСН (%)

У больных ХСН снижение сократительной способности миокарда ЛЖ ассоциировалось со степенью поражения коронарных артерий: у больных II ФК ХСН показатель ФВ ЛЖ у больных при поражениях КА 50-70% составила $55,3 \pm 4,3\%$, тогда как при поражении 70-95% ФВ - $50,9 \pm 5,3\%$, при тотальной окклюзии - $50,4 \pm 6,4\%$. У больных ХСН III ФК при поражениях КА 50-70% ФВ составила $50,5 \pm 3,7\%$, при поражении 70-95% ФВ - $44,2 \pm 9,1\%$, при тотальной окклюзии - $41,4 \pm 5,3\%$.

В четвертой главе диссертации «Оценка эффективности реваскуляризации миокарда у больных хронической сердечной недостаточностью» представлены результаты оценки эффективности реваскуляризации миокарда у больных ХСН.

Для оценки сравнительной эффективности оптимальной медикаментозной терапии (ОМТ) и реваскуляризации миокарда больные были разделены на 2 группы: первую группу (I) составили 50 со II - III ФК ХСН, которые принимали в течение 6 месяцев ОМТ; вторую группу (II) - 62 больных со II-III ФК ХСН (24 больных, которым проводилось стентирование коронарных сосудов). У больных II группы полная реваскуляризация была достигнута у 96,8% больных.

Полученные данные показали достоверное улучшение показателей клинического течения заболевания в обеих группах. У больных со II ФК ХСН I группы после 6 месяцев лечения отмечена была положительная динамика клинического течения заболевания. Это сопровождалось и повышением толерантности к физической нагрузке у больных ХСН II-III ФК с увеличением дистанции ТШХ на 22,4% ($p < 0,01$) и 33,2% ($p < 0,001$) по сравнению с исходными показателями в I группе больных на 29,5 и 48,1% ($p < 0,001$) во II группе больных по сравнению с исходными показателями соответственно.

У больных со II ФК ХСН I группы после 6 месяцев лечения также отмечена была положительная динамика клинического течения заболевания, сумма баллов по шкале ШОКС составила – $4,3 \pm 0,3$ баллов ($p < 0,001$) соответственно. У больных II группы данный показатель составил $3,1 \pm 0,3$ балла ($p < 0,001$). У больных с III ФК в группе ОМТ после 6 месяцев лечения сумма баллов по шкале ШОКС составили $5,9 \pm 0,3$ баллов ($p < 0,01$) соответственно, а в группе реваскуляризации миокарда – $5,3 \pm 0,4$ баллов соответственно ($p < 0,001$). У больных II ФК ХСН улучшение клинического течения по ШОКС составило 27,7% ($p < 0,05$) и 37,9% ($p < 0,01$), а III ФК 24,3 ($p < 0,05$) и 34,6% ($p < 0,001$) соответственно I-II группы больных.

При оценке показателей КЖ по Миннесотскому опроснику у обследованных нами больных на фоне шестимесячной ОМТ ХСН у больных со II ФК ХСН суммарный индекс КЖ уменьшился на 17,3% ($p < 0,05$), у больных с III ФК ХСН на 18,1% ($p < 0,05$) соответственно по сравнению с исходным показателем (рис.2). В группе больных ХСН, с реваскуляризацией миокарда ЛЖ через 6 месяцев лечения также отмечалось достоверное уменьшение суммарного индекса КЖ у больных с II ФК ХСН – на 24,7% ($p < 0,01$) соответственно по сравнению с исходными показателями и у больных с III ФК ХСН сопровождалось уменьшением индекса КЖ на 24,1% ($p < 0,01$) через 6 месяцев по сравнению с исходными показателями.

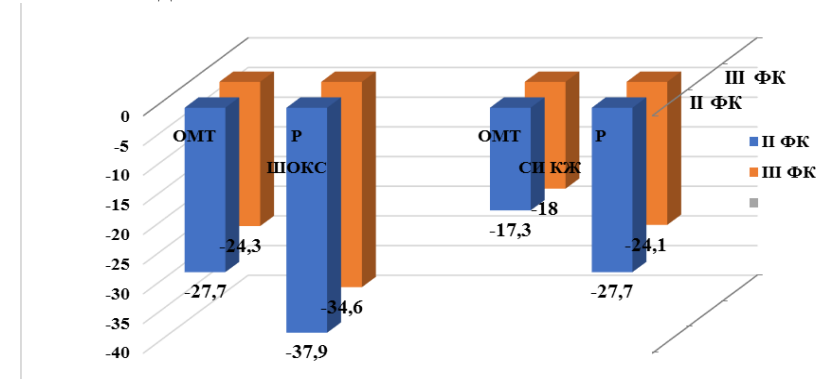


Рисунок 2. Динамика показателей ШОКС и СИ КЖ у больных II- III ФК ХСН

В первой и второй группах больных ХСН отмечалось достоверное снижение АДср. на 23,7 и 25,9% ($p < 0,01$), снижение ЧСС на 24,6% ($p < 0,01$) и 24,4% ($p < 0,05$) соответственно по сравнению с исходными значениями.

Оценка параметров внутрисердечной гемодинамики показали положительную динамику показателей как в группе принимающих ОМТ, так и в группе пациентов с реваскуляризацией миокарда. Уменьшение поперечных размеров левого желудочка в диастолу и систолу – конечно-диастолический размер (КДР) и конечно-систолический (КСР) составляло 7,8 и 12% ($p < 0,05$) у больных I группы и 11,3 и 13,7% ($p < 0,01$) во II группе, с уменьшением объёмных показателей конечно-диастолического объёма (КДО) и конечно-систолического объёма (КСО) на 20,2% ($p < 0,01$) и 31,2% ($p < 0,001$) в I группе и 23,1% ($p < 0,05$) и

35,9% ($p < 0,01$) соответственно во II группе. Это способствовало достоверному улучшению сократительной способности миокарда и увеличению ФВ в сравнении с исходными показателями.

Оценка сравнительной эффективности ОМТ и реваскуляризации миокарда с применением стентирования коронарных артерий на показатели сократительной способности миокарда ЛЖ показала, что I группе больных через 6 месяцев ОМТ больные с ХСНнФВ составили 4 (8%), что было в 2 раза ниже по сравнению с показателем до лечения (табл.2). Количество больных ХСНпФВ также снизилось в 1,2 раза составив 14 (28%) после 6- месячной ОМТ. Наблюдалось увеличение количество больных ХСНсФВ до 64%. Во II группе через 6 месяцев после реваскуляризации больные ХСНнФВ составили 1 (1,6%), что высокодостоверно ниже исходных показателей и показателей больных I группы. Больные ХСНпФВ составили 17 (27,1%) и ХСНсФВ - 44 (70,9%).

Таблица 2

Оценка динамики показателя фракции выброса у больных с хронической сердечной недостаточностью (%)

	I группа (n =50)			II группа (n =62)		
	исходно	6 месяцев	P	исходно	6 месяцев	P
ХСН						
ХСНсФВ	26 (52%)	32 (64%)	<0,05	28 (45,2%)	44 (70,9%)	<0,01
ХСНпФВ	16 (32%)	14 (28%)	<0,05	23 (37,1%)	17 (27,1%)	<0,05
ХСНнФВ	8 (16%)	4 (8%)	<0,05	11(17,7%)	1 (1,6%)	<0,001

В пятой главе диссертации «**Прогнозирование клинического течения хронической сердечной недостаточности с учетом клинико-ангиографических параметров при реваскуляризации миокарда**» представлены неблагоприятные предикторы течения и прогноза заболевания и методы прогнозирования.

У больных ХСН через 6 месяцев наблюдения был оценен прогноз. Результаты анализа показали, что I группе случаи повторной госпитализации наблюдались у 10 (20%) больных, у 3-х (6%) больных развился повторный инфаркт миокарда (ПНФИМ), у 1 (2%)го пациента повторный фатальный инфаркт миокарда (ПФИМ). В 1(2%) случае смерть наступила из-за внезапной смерти. В группе больных, которым проводилась реваскуляризация миокарда повторная госпитализация была установлена в течение 6 месяцев у 2 (3,2%) больных, не было выявлено ПИМ и не было летальности. По показателям конечных точек обеих групп были выявлены достоверные различия как по показателю повторных госпитализаций, так и летальности. Анализ прогностических параметров показал, что у больных неблагоприятными исходами были низкая толерантность к физической нагрузке, выраженный стеноз коронарных артерий (более 80%) и ФВ ЛЖ менее 40%.

У больных ХСН с учетом ангиографических показателей, сократительной способности ЛЖ, клинических критериев заболевания разработана программа для прогнозирования клинического течения заболевания (рис.3). Для оценки

ПРОГРАММА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Название медицинского учреждения: _____

Пациент:

Фамилия:

Имя:

Отчество:

Пол: Мужской Женский

Дата рождения:

Данные заполняющего:

Дата обследования:

ФИО врача (анкетирующего):

Сокращения и примечания:

1. Данная программа предназначена для профессионального использования в медицине, а именно в кардиологии.

2. Программа не является основным методом диагностики сердечной патологии и служит лишь для информативных целей.

Показатели:

Осложнение:

Показатели теста шестиминутной ходьбы:

426-550 метров

301-425 метров

150-300 метров

Менее 150 метров

Количество пораженных сосудов:

1

2

3

Более 3

Оценка по шкале ШОКС, балл:

до 3,5

3,5-5,5

5,8-8,5

более 8,5

Степень поражения коронарных артерий:

Менее 85%

Более 85%

Диаметр сосуда, мм:

Более 2,5

2,5

Менее 2,5

Показатели фракции выброса левого желудочка:

Более 50 %

50-40 %

Менее 40 %

Инфаркт миокарда в анамнезе:

Отсутствовала

Имелась

Балл: Прогноз ХСН: Риск ХСН:

Данные для сохранения и печати:

Медицинское учреждение: _____

Данные пациента:

Фамилия: Беков

Имя: Баходир

Отчество: _____

Дата рождения: 08.01.1959

Пол: муж

Дата оценки: 28.10.2020

ФИО врача (анкетирующего): Мусаева Р.Х.

Прогноз ХСН: неблагоприятный.

Риск ХСН: УМЕРЕННЫЙ.

Завершено! Не забудьте сохранить и/или распечатать заполненную форму!

Программа защищена авторским правом ©

Рисунок 3. Программа-калькулятор для определения прогноза у больных ХСН

индивидуальной риск-стратификации больного составлена диагностическая таблица, включающая оценку диагностической ценности и прогностической значимости отдельных диагностических критериев с построением математической модели признаков. Основу определения ранних предикторов неблагоприятного прогноза был взят вероятностный метод Байеса – метод нормирования интенсивных показателей учитывая различную силу их влияния на прогноз. У больных ХСН для оценки прогноза были определены наиболее чувствительные признаки: ТШХ <150 м, ШОКС > 8,5 балла, поражения КА >80%, наличие малого диаметра сосудов <2,5мм, 2-3 сосудистое поражение, ИМ в анамнезе, ФВ ЛЖ<40%.

На основании полученных данных с применением программы у больных ХСН был разработан алгоритм (рис.4) подбора метода реваскуляризации у больных ХСН.



Рисунок 4. Алгоритм по подбору метода реваскуляризации миокарда у больных ХСН

У больных ХСН как в группе больных, принимавших медикаментозную терапию, так и в группе с реваскуляризацией миокарда, была достигнута положительная динамика по структуре ФК: уменьшилось число больных ХСН с III ФК за счет увеличения доли больных с I-II ФК и появились пациенты, у которых по результатам ТШХ и ШОКС отсутствовали признаки сердечной недостаточности. При этом, у больных, которым проведена реваскуляризация миокарда ЛЖ количество больных без признаков СН было выше в 3,2 раз, а больные с III ФК уменьшились до 20%, что в 1,5 раза ниже, чем в группе больных, принимавших оптимальную медикаментозную терапию.

Таким образом, прогнозирование клинического течения у больных ХСН способствовала раннему выявлению заболевания и оптимизации лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам диссертационной работы по теме «Оценка клинического течения и исходов у пациентов с хронической сердечной недостаточностью с реваскуляризацией миокарда» можно сделать следующие заключения:

1. У пациентов с хронической сердечной недостаточностью II-III ФК 70-95% поражение коронарных артерий наблюдалось у 60 (53,6%) пациентов, а полная окклюзия наблюдалась в 6,3% случаев. Установлено поражение двух сосудов у 37 (33%) пациентов и поражения ≥ 3 сосудов КА у 11 (9,8%) пациентов.

2. Степень стеноза коронарных артерий была ассоциирована с увеличением ФК ХСН, ухудшением клинического течения заболевания и качеством жизни пациентов, и у пациентов с III ФК поражение сосудов 70-95% встречалось в 1,6 раза больше, чем у пациентов со II ФК. У больных III ФК ХСН в группе со стенозом сосудов 70-95% ухудшение показателей ШОКС в 1,4 раза и показателей качества жизни в 1,3 раза выше, по сравнению с группой с поражением сосудов 50-70%. Тяжелые поражения коронарных артерий чаще встречались у пациентов со сниженной систолической функцией левого желудочка (ФВ $< 40\%$): в 79% случаев выявлялись поражения сосудов 70-95%.

3. Обнаружена корреляционная взаимосвязь между степенью поражения коронарных артерий и клиническим течением заболевания, показателями ремоделирования сердца. Существует высокая обратная корреляционная связь между степенью повреждения коронарных артерий, а также толерантностью к физической нагрузке ($r = - 0,71$), а также определена прямая корреляционная связь между показателями ШОКС и качества жизни ($r = 0,64$; $r = 0,51$).

4. Реваскуляризация миокарда методом стентирования коронарных артерий при хронической сердечной недостаточности улучшает клиническое течение заболевания и качество жизни пациентов: показатели ШОКС уменьшились более чем в 1,4 раза, по сравнению с показателями группы получившие ОМТ, и количество пациентов с ФВ $\geq 50\%$ увеличилось в 1,4 раза. 6-месячный мониторинг параметра качества жизни показал улучшение данного показателя в обеих группах, а в группе с реваскуляризацией миокарда этот показатель был достоверно выше на 24%.

5. У больных ХСН положительная динамика структуры ФК была достигнута как в группе пациентов, перенесших реваскуляризацию миокарда, так и в группе, получавших ОМТ: уменьшилось количество больных III ФК ХСН за счет увеличения доли пациентов с I-II ФК. В группе пациентов, перенесших стентирование коронарных артерий, количество пациентов с III ФК снизилось на 20%, что в 1,5 раза меньше, чем в группе, получавшей ОМТ, и в 3,2 раза увеличилось количество пациентов без симптомов сердечной недостаточности.

6. Выявлены наиболее чувствительные неблагоприятные предикторы для прогнозирования клинического течения заболевания при хронической сердечной недостаточности: стеноз коронарных артерий более 80%, поражение более 1 коронарного сосуда, диаметр коронарной артерии менее 2,5 мм и ФВ менее 40%, ФК ХСН, что дает возможность выбора метода реваскуляризации миокарда с учетом прогноза.

**THE RESEARCH COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01N AWARDING
DOCTORS OF SCIENCE DEGREES AT THE REPUBLICAN SPECIALIZED
SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF CARDIOLOGY**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

MUSAEVA RUKHSHONA KHOMIDOVNA

**PREDICTION OF THE CLINICAL COURSE AND PROGNOSIS IN
PATIENT WITH CHRONOC HEART FAILURE WITH MYOCARDIAL
REVASCULARIZATION**

14.00.06 –Cardiology

**DISSERTATION ABSTRACT OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON
MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2021

The theme of doctoral dissertation (PhD) on medical sciences was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2020.2.PhD/Tib1161.

Doctoral (PhD) dissertation was carried out in the Bukhara state medical institute

The abstract of the doctoral dissertation was posted in three (uzbek, russian, English (rezume)) languages on the website Scientific Council at www.cardiocenter.uz and on the website of «ZiyoNet» www.ziynet.uz.

Scientific consultant: **Kamilova Umida Kabirovna**
Doctor of Medicine, Professor

Official opponents: **Gadaev Abdugaffar Gadaevich**
Doctor of Medicine, Professor

Sharipov Islomkhon Mamatkhanovich
Doctor of Medicine

Leading organization: **Republican specialized scientific and practical surgery medical center named after acad.Vokhidov**

Protection will take place «___»___2021 at ___ hours at a meeting of the Scientific Council at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology improvement. (Address: 100107, Tashkent, Mirzo-Ulugbek district, Osyo street, 4. Tel. /Fax (+99871) 237-38-16, e-mail: iscardio@cardiology_uzb)

It is possible to get acquainted with doctoral dissertation at the Information Resource Center of Republican specialized scientific and practical medical center of Cardiology (registered under the number___). Address: 100109, Tashkent, Mirzo-Ulugbek district, Osyo street, 4. Tel.(+99871) 237-38-16.

Abstract of the dissertation was distributed on «___»_____ 2021.

(Registry record № «___» dated «___»_____ 2021).

R.D.Kurbanov

Chairman of the Scientific Council on Award of the Scientific Degrees, Doctor of Medicine, Academician

G.U.Mullabaeva

Scientific Secretary of Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medicine, Professor

A.B. Shek

Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council for Award of the degree of Doctor of Science Doctor of Medicine, Professor

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The study aims to improve methods for predicting the clinical course of the disease and outcome based on clinical and angiographic data and the results of myocardial revascularization in patients with chronic heart failure (CHF).

The object of the study was 112 patients with chronic heart failure who were treated and monitored at the Bukhara multidisciplinary medical center from 2017 to 2021.

The scientific novelty of the research is as follows:

the relationship between the degree of atherosclerotic lesions and multivessel coronary artery disease and the clinical course of the disease in patients with chronic heart failure has been proven;

association of the degree of coronary artery disease was found to be associated with the contractile function of the left ventricle in patients with chronic heart failure; substantiated the effectiveness of the positive effect of myocardial revascularization by coronary artery stenting on the clinical course of chronic heart failure, indicators of myocardial contractility and quality of life;

the risk stratification in chronic heart failure was determined based on unfavorable clinical and angiographic predictors, and a program for predicting the clinical course of the disease was developed.

Implementation of research results. Based on the scientific results obtained to improve early forecasting and optimization of treatment methods in patients with chronic heart failure:

approved the methodological recommendation «Methodology for assessing the prognosis in patients with chronic heart failure after myocardial revascularization», developed based on the results of scientific studies of chronic heart failure after myocardial revascularization (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-r / 269 dated December 23, 2020). This methodological recommendation made it possible to improve the course and prognosis of the disease after myocardial revascularization in patients with chronic heart failure;

the scientific results obtained on predicting the course of the disease and improving approaches to treatment after myocardial revascularization in patients with chronic heart failure were introduced into practical health care, including in the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Therapy and Medical Rehabilitation, in the Bukhara branch of the Republican Center for Emergency Medical help, in the Bukhara branch of the Republican Specialized Center of Cardiology, in the Bukhara and Kagan city medical associations (Conclusion of the Ministry of Health No. 8n-z / 88 dated May 4, 2021). The implementation of the obtained scientific results into practice made it possible to optimize the early detection of the disease, the prediction of the clinical course, and the treatment of patients with chronic heart failure.

Structure and the scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, 5 main chapters, conclusion and bibliography. The scope of the dissertation is 118 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Камилова У.К., Мусаева Р.Х. Реваскуляризация миокарда при сердечной недостаточности // Терапевтический вестник Узбекистана Ташкент – 2020. – №1 – С.138-146 (14.00.00 №7)
2. Мусаева Р.Х., Камилова У.К. Изучение особенностей поражения коронарной артерии при хронической сердечной недостаточности // Терапевтический вестник Узбекистана. – 2021. – №1. – С. 253-256 (14.00.00 №7)
3. Musaeva R.Kh., Kamilova U.K. Study of the features of angiographic parameters in patients with chronic heart failure // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2021. – № 4. – P.127-131. (14.00.00 № 2)
4. Musaeva R.Kh. Assessment and prediction of the clinical course of CHF in patients with myocardial revascularization // Tibbitotda yangi kun. – 2021. – № 1. – P. 385-389 (14.00.00 № 22)
5. Камилова У.К., Мусаева Р.Х. Изучение взаимосвязи ангиографических показателей коронарных артерий с клиническим течением заболевания у больных хронической сердечной недостаточностью // Медицинские новости. – 2021. – №4. – С.34-37. (14.00.00 № 82)

II бўлим (II часть, II part)

6. Мусаева Р.Х. Оценка ангиографических показателей у больных тяжёлой хронической сердечной недостаточности. ия перспектива // Научно-аналитический журнал. – М. – 2019. – №9(121). – С.53-54.
7. Камилова У.К., Мусаева Р.Х. The study of angiographic parameters in patients with severe chronic heart failure // International Conference «Scientific research of the SCO countries: synergy and integration». Beijing PRC.– 28 September.– 2019. – Part 1. – P. 108-110.
8. Мусаева Р.Х., Камилова У.К. Прогнозирование течения хронической сердечной недостаточности с учетом клинико-функциональных и ангиографических параметров // Сборник научных статей по итогам работы Международного Форума: «Наука и инновации – современные концепции». – Москва. – 2021. – С 165-171.
9. Камилова У.К., Мусаева Р.Х. Ангиографические показатели у больных тяжёлой хронической недостаточностью //Сборник тезисов XIV Национального конгресс терапевтов с международным участием. 20-22 ноября Москва. – 2019. – С.36
10. Камилова У.К., Мусаева Р.Х. Особенности ангиографических параметров у больных хронической сердечной недостаточностью // Сборник научных трудов IX международного форума кардиологов и терапевтов. 25-27 марта, – Москва. – 2020. – С. 121-122.

11. Камилова У.К., Мусаева Р.Х. Особенности поражения коронарных артерий у больных тяжелой хронической сердечной недостаточностью // Сборник тезисов VIII Евразийского конгресса кардиологов 27-28 мая, Москва. – 2020. С. – 58-59.

12. Камилова У.К., Мусаева Р.Х. Оценка ангиографических показателей у больных тяжелой хронической сердечной недостаточностью // «Профилактик тиббиётда юкори технологияларни қўллаш» мавзусидаги Республика илмий-амалий анжумани материаллари. – Андижон. – 2020. – С. 124-125.

13. Мусаева Р.Х., Камилова У.К. Особенности поражений коронарных артерий у больных тяжелой хронической сердечной недостаточностью // Тезисы Международного форума терапевтов «Актуальные проблемы заболеваний внутренних органов» 25–26 сентября 2020 года Ташкент. Терапевтический вестник Узбекистана. – 2020. – №3. – С. 50-51

14. Камилова У.К., Мусаева Р.Х. Изучение взаимосвязи между особенностями ангиографических параметров и течением заболевания у больных хронической сердечной недостаточностью // Материалы Российского национального конгресса кардиологов «Кардиология 2020 — новые вызовы и новые решения». – Казань. – 2020. – С. 306.

15. Мусаева Р.Х., Камилова У.К. Изучение особенностей поражения коронарных артерий при хронической сердечной недостаточности // Материалы X международного форума кардиологов и терапевтов. 23-25 марта, Москва. – 2021. – С. 56-57.

16. Мусаева Р.Х., Камилова У.К. Изучение особенностей ангиографических показателей у больных хронической сердечной недостаточностью // Материалы Международной научно-практической конференции «Инновационный прогресс в исследованиях внутренней медицины» 26 марта 2021 года, Самарканд. Journal of cardiorespiratory research. – 2021. – P. 35-36.

17. Камилова У.К., Мусаева Р.Х. Особенности поражения коронарных артерий при хронической сердечной недостаточности // Сборник тезисов VI Съезда терапевтов Приволжского федерального округа. 7-9 апреля, – Нижний Новгород. – 2021. – С. 8.

18. Мусаева Р.Х. Способ оценки прогноза у больных хронической сердечной недостаточностью после реваскуляризации миокарда // Методические рекомендации. – Ташкент – 2020. – 19с.

19. Мусаева Р.Х. Программа для определения прогноза у больных хронической сердечной недостаточностью. DGU76977 // Программ для ЭВМ. Ташкент. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан от 12.04.2021

Автореферат «Ўзбекистон терапия ахборотномаси» журналы таҳририятида таҳрирдан ўтказилди (14.06.2021 йил).

Босишга рухсат этилди: 15.06.2021 йил.
Бичими 60x84 ¹/₁₆, «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи 3. Адади: 50. Буюртма: № _____.

Ўзбекистон Республикаси ИИВ Академияси,
100197, Тошкент, Интизор кўчаси, 68.

«АКАДЕМИЯ НОШИРЛИК МАРКАЗИ»
Давлат унитар корхонасида чоп этилди.