

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

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КАРДИОЛОГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

ҚАХАРОВ ИСМАТИЛЛО ИЗЗАТОВИЧ

**ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИ БЎЛГАН
БЕМОРЛАРДА ЧАП ТОЖ ТОМИР ЎЗАГИНИНГ ЭНДОВАСКУЛЯР
РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯСИНИНГ УЗОҚ МУДДАТЛИ НАТИЖАЛАРИ**

14.00.06 – Кардиология

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

ТОШКЕНТ – 2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Кахаров Исматилло Иззатович

Юрак ишемик касаллари турли шакллари бўлган беморларда чап тож томири ўзагининг эндоваскуляр реваскуляризациясининг узок муддатли натижалари 3

Кахаров Исматилло Иззатович

Отдаленные результаты эндоваскулярной реваскуляризации ствола левой коронарной артерии у больных различными формами ишемической болезни сердца..... 23

Kaharov Ismatillo Izzatovich

Long-term results of endovascular revascularization of the trunk of the left coronary artery in patients with various forms of coronary heart disease 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published work 50

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

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КАРДИОЛОГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

ҚАХАРОВ ИСМАТИЛЛО ИЗЗАТОВИЧ

**ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИНИ ТУРЛИ ШАКЛЛАРИ БЎЛГАН
БЕМОРЛАРДА ЧАП ТОЖ ТОМИР ЎЗАГИНИНГ ЭНДОВАСКУЛЯР
РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯСИНИНГ УЗОҚ МУДДАТЛИ НАТИЖАЛАРИ**

14.00.06 – Кардиология

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

ТОШКЕНТ – 2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги хузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2022.2.PhD/Tib 2687 рақам билан рўйхатга олинган

Диссертация Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт марказида бажарилган.

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

Илмий раҳбар:	Фозилов Хуршид Гайратович тиббиёт фанлари номзоди, катта илмий ходим
Расмий оппонентлар:	Нуриллаева Наргиза Мухтархановна тиббиёт фанлари доктори, профессор Аляви Баҳромхон Анисхонович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази

Диссертация ҳимояси Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази хузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.64.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2024 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100052, Тошкент шаҳри Мирзо Улуғбек 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 Улуғбек тумани, Осиё кўчаси, 4-уй. Тел./Факс (99871)237-31-57.

Диссертация автореферати 2024 йил «___» _____ тарқатилди.

2024 йил «___» _____ даги ___ рақамли реестр баённомаси.

Р.Д.Курбанов

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

Г.У.Муллабаева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлар доктори

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 зарурияти. Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) дунёдаги юрак-қон томир тизими касалликларининг энг кенг тарқалган касалликларидан биридир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотига кўра «... барча ўлимларнинг 31% и юрак-қон томир тизими касалликларидан келиб чиқади...»¹. ЮИК ҳаётнинг фаол даврида, 40-60 ёшдаги беморларда юзага келади ва ҳаёт сифатининг пасайиши ҳамда юқори даволаниш харажатлари билан кечади. Сўнгги йилларда ЮИК кечиши ва прогнозида нейрогуморал ва генетик омилларнинг, эндотелиал дисфункциянинг, юракни ремоделланиш жараёнларининг роли ўрганилди ва бир қатор фармакологик дори воситаларининг самарадорлиги асосланди. Бу борада эришилган ютуқларга қарамай, даволаш усуллари танлаш ва уларнинг натижалари нуктаи назаридан самарадорлигини таъминлашга ёндашувда бир қатор ҳал этилмаган муаммолар сақланиб қолмоқда, бу ўз навбатида юқори технологик миокард реваскуляризациясини ўтказишни талаб этмоқда.

Жаҳонда юрак-қон томир касалликлари билан оғриган беморларда эрта ташхис қўйиш, даволаш усуллари ва самарадорлигини оширишга қаратилган қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. ЮИК эрта ташхислаш бўйича ёндашувларни ишлаб чиқишда коронар қон томирлар зарарланишини ангиографик хусусиятлари муҳим аҳамиятга эга бўлиб, клиник ва гемодинамик кўрсаткичлар ҳамда касалликнинг прогнози ўртасидаги боғлиқликни ҳам ҳисобга олиш муҳим аҳамият касб этади. ЮИКда коронар артериялар зарарланишини эрта ташхислаш мезонларини такомиллаштириш, касалликнинг ривожланиши ва кечишини башорат қилиш, уларнинг узок муддатли натижаларини ҳисобга олган ҳолда, танланган йўналишнинг долзарблигини ва замонавий ёндашувларни оптималлаштириш бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш заруратини белгилайди, юқори технологик усуллар ёрдамида даволаш касалликнинг прогнози ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилашда муҳим аҳамиятга эга.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий хизмат тизимни жаҳон талабларига мослаштириш, жумладан юрак-қон томир касалликларини эрта ташхислаш орқали унинг асоратларини камайтиришга қаратилган кенг қамровли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усуллари жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»² каби вазифалари белгиланган.

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

² 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармони.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022 — 2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармони, 2021 йил 25 майдаги ПҚ–5124-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантиришга доир кўшимча чора-тадбирлар», 2022 йил 26 январдаги ПҚ–103-сон «Юрак-қон томир касалликларининг олдини олиш ва даволаш сифатини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида» Қарорлари 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. Охириги йиллардаги қатор олимлар тадқиқотлари ЮИК патогенетик механизмларини ўрганиш ва уни даволашни оптималлаштиришга бағишланган (Stone G.W., 2019; Patel V., 2021; Карпов Ю.А., 2019). ЮИКни юзага келишида коронар қон айланишининг бузилиши, тож томирлардаги атеросклеротик жараённинг тарқалиш даражаси ва томир диаметрининг торайиши салбий прогнознинг белгилари сифатида муҳим роль ўйнайди ва касалликнинг ривожланиш хавфини оширади (Knuuti J., 2020; Park S., 2023; Бокерия Л.А., 2020).

ЮИКни даволашда касалликнинг мураккаб ва кўп компонентли генезини ҳисобга олган ҳолда, миокарднинг реваскуляризация жараёнлари механизмлари ўрганилган ва даволашда реваскуляризация усуллари танлаш тамойиллари ишлаб чиқилган (Sabatine M.S., 2021; Алексян Б.Г., 2022). ЮИКни даволашда миокард реваскуляризациясида турли кўринишдаги стентларни қўллаш самарадорлиги қиёсий баҳоланган ҳамда миокард реваскуляризациясининг қисқа муддатли ва узоқ муддатли натижаларини ҳисобга олган ҳолда юрак-қон томир асоратларини эрта прогноз қилишнинг аҳамияти кўрсатиб ўтилган (Huang X., 2019; Gomes W.J., 2022).

Ўзбекистонда ЮИК турли шаклларида ангиографик текшириш усули натижаларининг ўзига хослиги, миокард реваскуляризацияси натижалари ҳамда уларнинг эрта ва узоқ натижалари бўйича қатор илмий тадқиқотлар олиб борилди, жумладан, қуйидагилар: кўп томирли зарарланишларда эндовакуляр усулларни қўллаш натижалари, миокард инфарктида миокард реваскуляризацияси натижалари, ЮИКда турли стентларнинг самарадорлиги (Зуфаров М.М., 2015; Алимов Д.А., 2017; Шарипов И.М., 2019). ЮИК билан оғриган беморларда чап коронар артерия ўзани зарарланган ҳолатларда эндовакуляр муолажалар самарадорлиги, узоқ муддатли кузатув натижаларини баҳолаш, касалликни кечишига таъсири, прогнози ва ҳаёт сифатига таъсири ўрганилмаган.

Юқоридагиларни эътиборга олиб, ЮИК нинг турли шакллари бўлган беморларда эндоваскуляр реваскуляризациянинг узок муддатли натижаларини ўрганиш долзарб ва амалий жиҳатдан муҳим ҳисобланади.

Диссертация тадқиқотининг бажарилган илмий-тадқиқот муассасасининг илмий ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади ЮИКнинг турли шакллари бор беморларда чап коронар артерия ўзаги шикастланганда коронар артерияларни стентлашнинг самарадорлигини узок муддатли натижаларини таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

ЮИКнинг турли шакллари бор беморларда чап тож томир ўзаги ва коронар оқими шикастланишининг ангиографик хусусиятларини баҳолаш;

ЮИКнинг турли шакллари бор беморларда бифуркацион зарарланишларнинг ангиографик хусусиятларини баҳолаш;

ЮИКнинг турли шакллари билан оғриган беморларда чап тож томир ўзаги шикастланишларида стентлаш амалиётининг госпитал натижаларини таҳлил қилиш;

чап тож томир ўзаги шикастланган ЮИКнинг турли шакллари бор беморларда миокард эндоваскуляр реваскуляризациясининг узок муддатли натижаларини баҳолаш;

чап тож томир ўзаги шикастланган ЮИКнинг турли шаклларида беморларнинг ёши, жинси ва қандли диабет билан хасталанганини ҳисобга олган ҳолда узок муддатли натижаларни таҳлил қилиш.

Тадқиқотнинг объекти РИКИАТМ да шифохона шароитида даволанган ва кузатувда бўлган ЮИКнинг турли шакллари билан оғриган 149 нафар беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида сўровномалар, клиник, визуал (ангиография, эхокардиография) ва лаборатор тадқиқотлар натижалари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертацияда клиник, асбобий, визуал, лаборатор ҳамда статистик таҳлил усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

ЮИК нинг турли шакллари бор беморларда чап коронар артерия устунли шикастланишининг ўзига хос хусусиятлари асосланган;

стентлаш йўли билан миокард реваскуляризациясини амалга оширишнинг касалликнинг клиник кечиши ва прогноз кўрсаткичларига самарадорлиги асосланган;

чап коронар артерия ўзаги шикастланган ЮИКнинг турли шакллари бор беморларда миокард реваскуляризациясининг узок муддатли натижаларининг аҳамиятга молик эканлиги кўрсатилган;

ЮИК турли шакллари бор беморларда стентлаш амалиётидан кейин салбий кечиши мезонлари аниқланиб беморларга табақалаштирилган реваскуляризация турини аниқлаб берувчи алгоритм ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ЮИК турли шакллари билан оғриган беморларда чап тож томир ўзагининг ангиографик хусусиятлари, беморларнинг клиник ҳолати кўрсаткичларини аниқлаш асосида ЮИКнинг госпитал ва узоқ муддатли натижаларини баҳолаш мезонлари аниқланган;

ЮИК билан оғриган беморларда чап тож томир ўзаги зарарланганда миокард реваскуляризациясининг самарадорлиги беморларни ёши, жинси ва қандли диабет мавжудлигини ҳисобга олиб асослаб берилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги қўлланилган ёндашув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилганларнинг сони этарли эканлиги, статистик текшириш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, чиқарилган хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, ЮИК нинг турли хил шаклларида чап тож томир ўзаги шикастланишининг ангиографик хусусиятларини аниқлаш ва миокард реваскуляризацияси самарадорлигини ошириш имконини бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, ЮИКда клиник, функционал ва ангиографик маълумотларни ҳисобга олган ҳолда салбий мезонларни аниқлаш реваскуляризациянинг узоқ муддатли натижаларини башоратлаш ва реваскуляризация турини танлашни такомиллаштириш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.

ЮИК турли хил шаклларида чап тож томир ўзаги шикастланишида миокард реваскуляризациянинг узоқ муддатли натижаларини баҳолаш беморларни даволаш усулларини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

биринчи илмий янгилик: ЮИК нинг турли шакллари бор беморларда чап коронар артерия ўзаги шикастланишининг ўзига хос хусусиятлари аниқланди. ЮИК нинг турли шакллари яъни ЮИК. Зўриқиш стенокардияси II- IV функционал синфлари, ЮИК. Зўрайиб борувчи стенокардия, ЮИК. Ўткир миокард инфаркти, Инфарктдан кейинги кардиосклероз, Сурункали юрак етишмовчилиги, Қандли диабет 2 тур бор беморларда чап коронар артерия ўзаги шикастланишининг коронароангиографик ўзгаришларида кейинги даволаш тактикаси бўйича таклифлар Республика Соғлиқни Сақлаш вазирлигининг томонидан 2022 йил 10 ноябрдаги 8н-м/1193-сон маълумотномаси билан тасдиқланган «ЮИК билан оғриган беморларда чап коронар артерия устунининг реваскуляризацияси» услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Навоий вилояти Навоий шаҳар кўп тармоқли тиббиёт марказига 09.09.2022-йилдаги 21-сонли буйруқ ҳамда РИКИАТМнинг Самарканд

филиалига 16.09.2022-йилдаги 18-буйруқ жорий қилиш далолатномасига асосан амалиётга жорий этилган. **Ижтимоий самарадорлиги:** ЮИК нинг турли шакллари бор беморларда чап коронар артерия ўзаги шикастланишининг ўзига хос хусусиятлари аниқлаш орқали орқали қисқа муддатда инфаркт касаллигининг олди олинади ва беморнинг узок умр кўриш даражаси ошишига эришилади. Бу эса жамиятдаги ЮИКка чалинган беморларнинг турмуш тарзи ва ҳаёт сифатини яхшиланишига олиб келган. Бу ҳолат масаланинг ижтимоий аҳамиятини таъминлайди. **Иқтисодий самарадорлиги** куйидагилардан иборат: беморларнинг ҳаётига хавф солувчи, эрта ногиронлик ва ўлимга олиб келувчи юрак қон-томир касалликларида асоратларнинг, кўшимча сурункали юрак етишмовчилигига қарши дориларга эҳтиёжнинг камайишига олиб келиб, бу соҳада меҳнатга лаёқатсизлик, ногиронлик ва даволашга қаратилган чоратadbирларга бўлган талабни камайишига олиб келиши ҳисобига иқтисод қилишга эришилган. Бу эса ҳар ойда сурункали юрак етишмовчилигига қарши дори воситаларига сарфланадиган ўрта ҳисобда 322 000 сўмни тежаш имконини берди.

иккинчи илмий янгилик: илк бор стентлаш йўли билан миокард реваскуляризациясини амалга оширишнинг касалликнинг клиник кечиши ва прогноз кўрсаткичларига таъсир самарадорлиги асослаб чиқилган таклифлар Республика Соғлиқни Сақлаш вазирлигининг томонидан 2022 йил 10 ноябрдаги 8н-м/1193-сон маълумотномаси билан тасдиқланган «ЮИК билан оғриган беморларда чап коронар артерия устунининг реваскуляризацияси» услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Навоий вилояти Навоий шаҳар кўп тармоқли тиббиёт марказига 09.09.2022-йилдаги 21-сонли буйруқ ҳамда РИКИАТМнинг Самарканд филиалига 16.09.2022-йилдаги 18-буйруқ жорий қилиш далолатномасига асосан амалиётга жорий этилган. **Ижтимоий самарадорлиги:** ЮИК турли шакллари бўлган беморларда тож томирлар зарарланганда тери орқали коронар аралашувдан кейинги даволаш муолажалари билан биргаликда олиб борилган госпитал натижалар орқали тож томирларни стентлаш, стенокардия функционал синфлари камайишига ва ЮИК даволаниш самарадорлигини ортишига ҳамда асоратларнинг олди олинishiга олиб келган. **Иқтисодий самарадорлиги:** ЮИКнинг турли шакллари билан касалланган чап тож томир ўзаги зарарланган беморларда стентлаш амалиёти ўтказилгандан кейин стенокардия функционал синфларини камайиши ва кўпчилик беморларда стенокардия хуружларини йўқолиши ҳисобига, беморларда кўшимча бетта блокаторлар, ААФ ингибиторлари ва гиполипидемик дори дармонларга ҳар ойда сарфланадиган 310 000 сўмни тежаш имконини берди.

Учинчи илмий янгилик: чап коронар артерия ўзаги шикастланган ЮИКнинг турли шакллари бор беморларда миокард реваскуляризациясининг узок муддатли натижаларининг аҳамиятга молик эканлиги аниқланган ва ушбу таклифлар Республика Соғлиқни Сақлаш вазирлигининг томонидан 2022 йил 10 ноябрдаги 8н-м/1193-сон маълумотномаси билан тасдиқланган «ЮИК билан оғриган беморларда чап коронар артерия устунининг реваскуляризацияси» услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Навоий вилояти

Навоий шаҳар кўп тармоқли тиббиёт марказига 09.09.2022-йилдаги 21-сонли буйруқ ҳамда РИКИАТМнинг Самарканд филиалига 16.09.2022-йилдаги 18-буйруқ жорий қилиш далолатномасига асосан амалиётга жорий этилган. **Ижтимоий самарадорлиги:** чап коронар артерия ўзаги шикастланган ЮИКнинг турли шакллари бор беморларда миокард реваскуляризациясининг узок муддатли натижаларини таҳлил қилиш, келажақда беморда миокард инфаркти, бош миёда ўткир қон айланишининг бузилиши каби салбий оқибатларни олдини олишда кейинги даволаш тактикасини танлашни белгилаб берди. Бу эса беморларнинг ҳаётчанлиги, узок умр кўриш даражаси ва энг асосийси ўлим кўрсаткичларининг камайишига сабаб бўлган. **Иқтисодий самарадорлиги:** чап коронар артерия ўзаги шикастланган ЮИКнинг турли шакллари бор беморларда миокард реваскуляризациясининг узок муддатли натижаларининг аҳамиятлилиги натижасида беморларнинг клиник белгиларнинг яхшиланишига сабаб бўлиб, беморларда антиангинал ҳамда антиагрегант дори воситаларига ҳар ойда сарфланадиган 140 000 сўмни тежаш имконини берди.

Тўртинчи илмий янгилик: ЮИК турли шакллари бор беморларда стентлаш амалиётидан кейин салбий кечиши мезонлари аниқланиб беморларга табақалаштирилган реваскуляризация турини аниқлаб берувчи алгоритм ишлаб чиқилган ва ушбу таклифлар Республика Соғлиқни Сақлаш вазирлигининг томонидан 2022 йил 10 ноябрдаги 8н-м/1193-сон маълумотномаси билан тасдиқланган «ЮИК билан оғриган беморларда чап коронар артерия устунининг реваскуляризацияси» услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Навоий вилояти Навоий шаҳар кўп тармоқли тиббиёт марказига 09.09.2022-йилдаги 21-сонли буйруқ ҳамда РИКИАТМнинг Самарканд филиалига 16.09.2022-йилдаги 18-буйруқ жорий қилиш далолатномасига асосан амалиётга жорий этилган. **Ижтимоий самарадорлиги** ЮИК турли шакллари бор беморларда чап тож томир ўзагини стентлаш амалиёти, стенокардия кечишига ижобий таъсир қилган, беморларнинг ҳаёт сифати ҳамда жисмоний юкламага толерантликни ортишига, оғриқ хуружлари давомийлигининг камайишига сабаб бўлган. **Иқтисодий самарадорлиги:** беморларда чап тож томир ўзаги зарарланганда прогнозга таъсир қилувчи салбий предикторларни инобатга олиб уларга алгоритмдан фойдаланиб кейинги даволаш дастурининг тузиб берилиши, уларнинг тери орқали коронар аралашув ёки аорта коронар шунтлаш амалиётини танлашга хизмат қилади бу эса даволаш самарадорлигини ортиши, кўшимча дорилар истеъмолига талабнинг камайишига, стационарда қолиш кунларининг камайишига ва кўшимча даволанишга бўлган эҳтиёжининг камайишига олиб келади. Бу эса ҳар бир бемор учун тўғри даволаш амалиётини танлашда ўртача 12 000 000 сўмни тежаш имконини берган.

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

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 12 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация

комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан 3 таси Республика ва 1 таси халқаро илмий журналларда чоп этилган.

Диссертация тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, 4 та асосий боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 112 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқот долзарблиги ва талабга мослиги, тадқиқот мақсади ва вазифалари, тадқиқот объекти ва предмети билан тавсифланган, республика илм-фан ва технологиянинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, ишнинг апробацияси натижалари, эълон қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Чап коронар артерия ўзагининг шикастланиш хусусиятлари, ЮИК нинг турли шаклларида эндоваскуляр реваскуляризациянинг бевосита ва узок муддатли натижалари**» деб номланган биринчи бобида атеросклерозда чап коронар артерия (ЧКА) ўзагининг шикастланишининг хусусиятлари, реваскуляризация усуллари, миокард реваскуляризациясидан сўнг бевосита ва узок муддатли кўрсаткичлар таҳлил қилинади.

Диссертациянинг «**ЮИКнинг турли шаклларида тадқиқот материаллари ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқотга киритилган беморларнинг умумий тавсифи, тадқиқот усуллари ва натижаларни баҳолашда фойдаланиладиган статистик усуллар берилган. ЮИК бор бўлган $66,1 \pm 8,7$ ёшдаги 149 нафар бемор текширилди. ЮИК беморларида касалликнинг клиник шаклларини таҳлили маълумотлари бўйича 70 (46,9%) беморларда II-IV ФС стабил стенокардия, 48 (32,2%) беморда ностабил зўрайиб боровчи стенокардия, ҳамда 31 (20,8%) беморда ST сегментининг кўтарилиши билан ва кўтарилишисиз ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) шакллари аниқланди. 113 та (75,8%) беморларни эркаклар, 36 та (24,2%) беморларни аёллар ташкил қилди. Тадқиқотда беморнинг касаллик тарихи, касаллик ва ҳаётнинг анамнестик хусусиятлари, инструментал тадқиқотлар (электрокардиография, эхокардиография, коронарография) ва мураккаб лаборатор таҳлиллар (умумий қон таҳлили, умумий сийдик таҳлили, қон биокимёвий таҳлили: билирубин, АЛТ, АСТ, глюкоза миқдори, мочевина, креатинин, коагулограмма ва липид спектри). Тадқиқотдан чиқариб ташлаш мезонлари қуйидагилардан иборат эди: анамнезда тери орқали аралашув ўтказилиши билан стентлаш ёки аорта коронар шунтлаш (АКШ) ўтказган беморлар; юрак-қон томир тизимининг оғир патологияси бўлган беморлар (аорта аневризмаси; жарроҳлик тузатишни талаб қилувчи қопқоқлар

патологияси; чап қоринча (ЧҚ) нинг оғир систолик дисфункцияси (ОФ <35%); оғир буйраклар етишмовчилиги); антикоагулянтлар / дезагрегантларини қабул қилишда толерантлиги мавжуд бўлмаган беморлар. Беморларнинг рентген морфологик хусусиятларини баҳолаш учун ангиографик параметрларни ҳисобга олган ҳолда коронар томирларнинг селектив коронароангиографияси (САГ) ўтказилди. Барча беморлар тадқиқот дизайни ва баённомасига мувофиқ текширилди. Коронарография (КАГ) полипозицияда, ЧКА учун 8 стандарт проекцияда ва ЎКА учун 4 проекцияда амалга оширилди. Коронар артерияларнинг (КА) шикастланишлари ва анатомик хусусиятларига қараб, КАГ бошқа модифицирланган проекциялар билан тўлдирилиши мумкин. КАГ маълумотлари миокарднинг қон билан таъминланиши турини ва сегментлар бўйича КА шикастланишларининг локализациясини аниқлаш орқали таҳлил қилинди. Миокарднинг қон билан таъминлаш тури чап қоринча пастки латерал деворига қон таъминоти манбаи билан аниқланди. Диаметри ва майдони бўйича торайиш фоизи, торайиш соҳасида артериянинг тикланган референт диаметри (мм) ва шикастланган худуднинг узунлиги (мм да) аниқланди.

Диаметри 50% гача (худуди 70% дан кам) стенозлар чегаравий, 50% дан ортиғи эса яққол (худуди 70% дан ортиқ) деб баҳоланди. Стенозлашган КА даги қон оқимининг таҳлили "Миокард инфарктида тромболитиз" (Thrombolysis in Myocardial Infarction – ТИМІ) рандомирланган тадқиқотининг тадқиқот гуруҳи томонидан таклиф қилинган таснифга мувофиқ амалга оширилди.

Эндоваскуляр аралашувлар натижаларини баҳолаш. Барча тадқиқотга киргизилган беморларга стентлаш амалиёти ўтказилган. 149 нафар беморга 169 та стент қўйилган ва ўрта ҳисобда 1,2 та стент ишлатилган. Шунда 80 (47,3%) беморга ZES (зотаролимул билан қопланган) стент, 39 (23,1%) беморга BES (биолимул билан қопланган), 24 (14,2%) беморга EES (эверолимул билан қопланган) ва 26 (15,4%) беморга SES (сиролимул билан қопланган) стентлар ўрнатилган эди. Касалхонада ва ўрта узоқликдаги босқичларда эндоваскуляр аралашувнинг мутаносиблиги ангиографик ва клиник мезонлар ёрдамида аниқланди. Тадқиқотда шунингдек, коронар томирларининг шикастланишининг оғирлигини аниқлайдиган кўрсаткич бўлган SYNTAX-Score маълумотларини қайта ишлаш усули қўлланилди. Чап коронар томирининг ўзани ТОКА тадқиқотининг узоқ муддатли натижаларини баҳолаш учун жамланма кўрсаткич МАСЕ (major adverse cardiac and cerebral events - жиддий салбий юрак ҳодисалари), такрорий касалхонага ётқизишлар, кўрсаткичларидан фойдаланилган.

Диссертациянинг «**ЮИК нинг турли шакллари бор бўлган беморларда ЧКА ўзани шикастланишининг ангиографик хусусиятлари**» деб номланган учинчи бобида ЮИК нинг турли шакллари бор бўлган беморларда ЧКА ўзани шикастланишининг ангиографик хусусиятлари таҳлил қилинади.

Касалликнинг клиник шакллари таҳлиliga кўра, беморлар 3 гуруҳга ажратилди: 1 гуруҳ - 70 (46,9%) та II-IV ФС стабил стенокардияли бемор, 2

гурух - 48 (32,2%) ностабил зўрайиб борувчи стенокардия билан беморлар ва 3 гуруҳ - 31 (20,9%) нафар ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) билан хасталанган беморлар (1-жадвал).

1-жадвал

Беморларнинг клиник тавсифи

ЮИК беморлари	149 (100%)
Эркаклар	113 (75,8%)
Аёллар	36 (24,2%)
Касаллик давомийлиги	5,6±2,4 лет
ЮИК. Зўриқиш стенокардияси II- IV функционал синфлари)	70 (46,9%)
II ФС	16 (22,9%)
III ФС	36 (51,4%)
IV ФС	18 (25,7%)
ЮИК. Ностабил зўрайиб борувчи стенокардия	48 (32,2%)
ЮИК. Ўткир миокард инфаркти	31 (20,8%)
ST сегмент кўтарилиши билан	17 (54,8%)
ST сегмент кўтарилишисиз	14 (45,2%)
ИККС	59 (39,6%)
СЮЕ	64 (43%)
Юрак ритмини бузилиши	71(47,6%)
Қандли диабет 2 тур	43 (28,9%)
СБК	12(8,1%)

Анамнезда 145 та (97,3%) беморда АГ, 59 (39,6%) нафар беморларда ўтказилган МИ, 43 (28,9%) нафар беморларда қандли диабет, 64 (43%) тасида сурункали юрак етишмовчилиги (СЮЕ) бор эканлиги аниқланди.

ЮИК шакллари бўйича беморларнинг клиник таснифи 2 жадвалда келтирилган.

2 -жадвал

ЮИК шаклига боғлиқ ҳолда беморларнинг клиник тавсифи

Белгилари	1-гурух беморлар (n=70)	2-гурух, беморлар (n=48)	3 гуруҳ беморлар (n=31)
Ёши, йил	66,3±8,3	65,2±9,1	66,8±9,3
Эркаклар	49(32,8%)	39(26,2%)	25(16,8%)
Аёллар	21(14,1%)	9(6%)	6 (4%)
Бўйи, см	169,76±7,49	171,00±7,01	0,221
ИККС	39 (26,2%)*	15 (10%)	5 (3,4%)
СЮЕ	40 (26,8%)*	19(12,7%)	5 (3,4%)
ҚД 2 тур	21(14,1%)	14(9,4%)	8 (5,4%)
SYNTAX SCORE	14,38±5,3*	21,31±6,9	24,71±7,8

p<0, 05 статистик фарқга эга

Текширилган беморлар коронарографияси (КАГ) таҳлил қилинганда анатомик мезонлар бўйича ЧТТ ўзаги стенозининг 3 та варианты ажратилди: 1) ЧТТ ўзаги оғзи шикастланиши (оғиздан 3 мм кам бўлган масофадан бошланган), 2) ўрта қисми стенози (дискрет стеноз, оғиздан 3 мм узоқда ва бифуркациядан 3 мм узоқда жойлашган); 3) терминал қисми стенози (бифуркациядан қисми ва ундан 3 мм атрофида). ЮИК бўлган беморларда КАГ маълумотларини таҳлил қилганда, ЧТТ ўзагининг стеноз даражаси $71,3 \pm 5,2\%$ ни ташкил этди. ЧТТ ўзаги оғзининг зарарланиши 35 (23,5%) та беморда, ўзаги ўрта қисми зарарланиши 48 (32,2%), бифуркацион торайиш – 66 (44,3%) нафар беморда кузатилди (3- жадв). ЧТТ ўзаги оғзининг зарарланиши кўпроқ 1 гуруҳ беморларида 19 (27,1%), ўрта қисми шикастланиши ишончли даражада кўпроқ 2 гуруҳ беморларида 21 (43,7%) кузатилди. Чап тож томирнинг бифуркацион зарарланиши 1 гуруҳ беморларда 34 (48,6%) ҳолатда кўпроқ учраган ҳамда бу ҳолат кўпинча ушбу артериянинг бошқа тармоқларининг ҳам зарарланиши билан бирга келган.

3-жадвал

ЧТТ ўзаги шикастланишининг коронарангиографик хусусиятлари

ЧТТ ўзаги	Умумий (n=149)	1-гуруҳ беморлар (n=70)	2-гуруҳ, беморлар (n=48)	3 гуруҳ беморлар (n=31)
ЧТТ ўзаги оғзи шикастланиши	35 (23,5%)	19 (27,1%)	8 (16,6%)	8 (25,8%)
ЧТТ ўзаги ўрта қисми шикастланиши	48 (32,2%)	17 (24,2%)	21* (43,7%)	7 (16,1%)
ЧТТ ўзаги бифуркацион шикастланиши	66 (44,3%)	34 (48,6%)	19 (39,6%)	13 (41,9%)

$p < 0,05$ статистик фаркга эга

А.Медина таснифи бўйича тож томирлар бифуркацион зарарланиши 7 анатомик турдан иборат бўлиб, Medina 1.1.1. бўлса стеноз гемодинамик жихатдан аҳамиятли ҳисобланади ва бизнинг беморларимиз қуйидаги ҳолат билан тавсифланди: асосий шохнинг проксимал (РМВ) ва дистал (DMB) сегменти ҳамда ён шох зарарланиши 32 (48,4%) беморда, асосий шохнинг проксимал (РМВ) ва дистал (DMB) сегменти зарарланиши 10 (15,1%) беморда, дистал сегмент ва ён шох зарарланиши 4 (6%) беморда ҳамда дистал сегмент зарарланиши 4 (6,0%) беморда кузатилди (4-жадв.).

4 - жадвал

Medina таснифи бўйича тож томирлар бифуркацион зарарланиши

Касалликлар	1.1.1.	1.1.0.	1.0.1.	0.1.1.	1.0.0.	0.1.0.	0.0.1.
Умумий 66 бемор	32 (48,4%)	10 (15,1%)	7 (10,6%)	4 (6%)	7 (10,6%)	4 (6%)	2 (3%)

1 гуруҳ – 34 (51,5%) (n=70)	13 (38,2%)	6 (17,6%)	3 (8,8%)	2 (5,8%)	5 (14,7%)	3 (8,8%)	2 (5,8%)
2 гуруҳ – 19 (39,5%) (n=48)	12 (63,1%)	2 (10,5%)	4 (21%)	–	1 (5,2%)	–	–
3 гуруҳ – 13 (41,9%) (n=31)	7 (53,8%)	2 (6,4%)	–	2 (6,4%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	–

Диссертациянинг «ЮИКнинг турли шакллари бўлган беморларда чап тож томир ўзаги шикастланишларида стентлаш амалиётининг госпитал натижалари» деб номланган учинчи бобида ЮИК нинг турли шакллари бор бўлган беморларда касалликнинг кечиш хусусиятлари ва функционал кўрсаткичлари таҳлил қилинган.

Стентлаш амалиёти шуни кўрсатдики 69 % беморга битта стент, 31,8% беморга 2 тадан кўп стент ўрнатилди. Бир беморга ўрнатилган стентлар ўртача 1,2 ни ташкил этди. Стентнинг ўртача диаметри 3,2 мм, узунлиги – 20 ммни ташкил этди. Беморларда 146 (97,9%) ҳолларда тезкор ижобий ангиографик муваффақият қайд этилди (5-жадв.).

5 жадвал

ЮИК нинг турли шакллари бўлган беморларда чап тож томир ўзаги шикастланишларида ТОКАдан кейинги госпитал натижалар (n=149)

Кўрсаткичлар	ТОКА гуруҳи n=149(%)
Ангиографик муваффақият	146 (97,9%)
Клиник самарадорлик, %	144 (96,6%)
Ўлим, n (%)	–
Миокард инфаркти, n (%):	3 (1,3%)
Q-тишли	1 (0,6%)
Q-тишсиз	2 (1,28%)
БМЎҚАБ, n (%)	–
Инфекцион асоратлар, n (%)	–
Буйрак етишмовчилиги, n (%)	–
Такрорий реваскуляризация, n (%):	–
Шошилич ТОКА	0
Асосий кардиал асоратлар (АКА), n(%)	3 (5,4)

3 (2,01%) ҳолатда ТОКА нинг ўзига хос асоратлари; юрак аритмиялари - 2 (1,34%) ҳолатда; кириш жойи ва гемостаз билан боғлиқ асоратлар - 2 (1,34%) ҳолатда ва бошқа 1 (0,67%) ҳолатда - бошқа аъзолар ва тизимларнинг шикастланиши билан боғлиқ асоратлар кузатилди.

Хар хил кўринишдаги асоратлар, масалан диссекция кўринишидаги, коронар артериянинг перфорацияси ва бошқалар хилдаги асоратлар кузатилмади. 1 та беморда «no reflow» феномени кузатилди.

Шундай қилиб, тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, ЮИКнинг турли шакллари бўлган беморларда чап тож томир ўзагини стентлаш орқали реваскуляризация 97,9% тезкор ижобий ангиографик ва 96,6% клиник самарадорлик кузатилди.

Беморларда клиник самарадорлик натижалари тахлилида ЮИК. Зўриқиш стенокардияси бор беморларнинг ФС динамикаси баҳоланди. Бу гуруҳдан 3 нафар беморда ангиноз оғриқлар стентлаш амалиётидан кейин ҳам сақланиб қолди (6-жадвал).

6- жадвал

ЮИК. Зўриқиш стенокардияли беморларда чап тож томир ўзаги шикастланишларида тож томир стентлаш амалиётидан кейин касаллик ФСнинг динамикаси

ЮИК. стенокардияси (n=70)	Зўриқиш	Стентлаш амалиётигача (n=70)	Стентлаш амалиётидан сўнг(n=70)
Стенокардия хуружлари йўқ		–	35 (50%)
Зўриқиш стенокардияси I ФС		–	26 (37,1%)
Зўриқиш стенокардияси II ФС		16 (22,9%)	9 (12,9%)
Зўриқиш стенокардияси III ФС		36 (51,4%)	–
Зўриқиш стенокардияси IV ФС		18 (25,7%)	–

2 гуруҳ беморларини 48 та ЮИК. Зўрайиб борувчи стенокардия ташхиси билан беморлар ташкил этган бўлиб, уларнинг барчасига чап тож томир ўзагида тож томир стентлаш амалиёти ўтказилди. Бу гуруҳ беморларининг 3 тасида госпитал асоратлар кузатилди: 2 (1,34%) ҳолатда артерияга кириш жойи ва гемостаз билан боғлиқ асорат, яъни артерияга кириш жойидан қон кетиш кузатилди ҳамда 1 (0,67%) ҳолатда - бошқа аъзолар ва тизимларнинг шикастланиши билан боғлиқ асорат - антиагреганет ва антикоагулянт даво фонидаги ички қон кетиш кузатилди.

31 беморда миокард реваскуляризацияси ЮИК. ЎМИ ташхиси билан госпитализация қилинган беморларда ўтказилди, улардан 11 тасида стационар шароитда тромболитик терапия ўтказилди.

Шундай қилиб, ЮИК нинг турли шакллари бўлган беморларда чап тож томир ўзаги шикастланишларида стентлаш амалиётининг госпитал натижалари тахлили, 97,9% ҳолларда тезкор ижобий ангиографик муваффақият ва 96,6% ҳолатда ижобий клиник самарадорликни қайд этди. ТОКА нинг госпитал асоратлари тахлил қилинганда умумий 8 (5,4%)да асоратлар кузатилди ва гуруҳлар ичида тахлил қилганимизда 1 гуруҳ беморларда асоратлар кузатилмади. 2 гуруҳда стентнинг ўткир ости тромбози 1 (2,1%) ҳолатда, «no-reflow» феномени 1 (2,1%), ритм бузилиши –

брадикардия 1 (3,2%), артерияга кириш жойи ва гемостаз билан боғлиқ асоратлар 1 (3,2%), холатда кузатилди. 3 гуруҳ беморларида ТОКА нинг госпитал асоратларидан «no-reflow» феномени 1 (3,2%), ритм бузилиши – қоринчалар фибрилляцияси 1 (3,2%), артерияга кириш жойи ва гемостаз билан боғлиқ асоратлар - 1 (3,2%) холатда ва бошқа 1 (3,2%) холатда - бошқа аъзолар ва тизимларнинг шикастланиши билан боғлиқ асоратлар кузатилди.

Диссертациянинг «**ЮИК бор бўлган беморларда чап тож томири ўзанининг эндоваскуляр реваскуляризациясининг узоқ муддатли натижалари**» деб номланган тўртинчи бобида ЮИК нинг турли шакллари бор бўлган беморларда миокард реваскуляризациясидан кейинги узоқ муддатли натижалар таҳлили келтирилган.

Узоқ муддатли кузатув давридаги (1 йилдан 3 йилгача, ўртача $36 \pm 5,6$ ой) прогнозни баҳолашда бирламчи ва иккиламчи охирги нукталар баҳоланди.

Бирламчи охирги нукталарни баҳолашда МАСЕ (major adverse cardiac and cerebrovascular events) мезонлари ҳисобга олинди (миокард инфаркти, бош мияда ўткир қон айланиш бузилиши, ўлим). Таҳлил шуни кўрсатдики, 11 (7,3%) нафар беморда миокард инфаркти ривожланди, улардан 3 (4,2%) ҳолат 1 гуруҳ беморларида, 6 (12,5%) ва 2 (6,4%) та ҳолатда 2 ва 3 гуруҳ беморларида кузатилди. Такрорий нофатал миокард инфаркти 7 (4,7%) беморда, такрорий фатал миокард инфаркти 4 (2%) беморда ривожланди (7 -жадвал).

7 -жадвал

ЮИКнинг турли шакллари бор беморларда чап тож томир ўзагининг эндоваскуляр ресвакуляризациясидан кейин МАСЕ бўйича бирламчи охирги нукталарнинг узоқ муддатли натижалари

Кўрсаткичлар	Умумий гуруҳ (n=149)	1 гуруҳ (n=70)	2 гуруҳ (n=48)	3 гуруҳ (n=31)
	36 ой	36 ой	36 ой	36 ой
Миокард инфаркти	11 (7,3%)	3 (4,2%)	6 (12,5%)*	2 (6,4%)
Бош мия ўткир қон бузилиши	—	—	—	—
Ўлим	7 (4,6%)	2 (2,8%)	2 (4,2%)	3 (9,6%)
МАСЕ	18 (12,0%)	7 (10%)	6 (12,5%)	5 (16,2%)

Ўлим кўрсаткичи 7 (4,6%)ни ташкил этди, 3 (1,3%) ҳолатда тўсатдан ўлим ҳисобига содир бўлди. Ўлим кўрсаткичи таҳлили шуни кўрсатдики, 1 гуруҳ беморларида 2 та ўлим ҳолатининг 1 таси тўсатдан ўлим ҳисобига бўлди. Бу беморлар таҳлил қилинганда ўлим ҳолати юз берган беморларнинг 1 тасида ҚД борлиги ва 3 тасида ҳам юрак систолик дисфункцияси мавжудлиги аниқланди. 2 ва 3 гуруҳ беморларида ўлим кўрсаткичи 2 ва 3 та ҳолатда кузатилди ва улардан 2 таси тўсатдан ўлим ҳисобига юз берди.

Узоқ кузатув натижалари таҳлилида иккиламчи охирги нукталарда такрорий госпитализация, рестеноз ривожланиши ва такрорий

реваскуляризация кўрсаткичлари баҳоланди (8-жадвал). Таҳлил натижалари шуни кўрсатдики, 36 ойдан сўнг 31 (10%) нафар беморда такрорий госпитализация ҳолатлари кузатилди. Бу кўрсаткичларни ЮИКни турли шаклларида таҳлил қилиш 1 гуруҳ беморларида 11 (15,7%) ҳолатда, 2 ва 3 гуруҳда 15 (31,2%) ва 5 (16,1%) тадан беморларда кузатилди. Такрорий госпитализация ҳолатлари таҳлили 1 гуруҳ беморларида 11 (15,7%) ҳолатда ҳамда 2 ва 3 гуруҳда 15 (31,2%) ва 5 (16,1%) тадан ҳолатда такрорий миокард инфаркти ҳисобига бўлгани аниқланди.

8 -жадвал

ЮИКнинг турли шакллари бор беморларда чап тож томир ўзагининг эндоваскуляр реваскуляризациясидан кейин иккиламчи охириги нуқталарнинг узоқ муддатли натижалари

Кўрсаткичлар	Умумий гуруҳ (n=149)	1 гуруҳ (n=70)	2 гуруҳ (n=48)	3 гуруҳ (n=31)
	36 ой	36 ой	36 ой	36 ой
Такрорий госпитализация	31 (10%)	11 (15,7%)	15 (31,2%)*	5 (16,1%)
Рестеноз	9 (6%)	2 (2,8%)	4 (8,4%)	3 (9,6%)
Такрорий реваскуляризация	4 (2,7%)	2 (2,8%)	2 (4,2%)	—

Узоқ муддатли кузатув натижаларида такрорий КАГ натижалари таҳлили 121 беморда ўтказилди ва такрорий реваскуляризацияга эҳтиёж 4 (2,7%) беморда аниқланди, улардан 2 (2,8%)таси 1 гуруҳ беморларида ва 2 (4,2%)таси 2 гуруҳ беморлари ташкил этди.

Иккала гуруҳнинг охириги нуқталари кўрсаткичларига кўра, такрорий госпитализация ва ўлим даражаси нуқтаи назаридан ҳам ишончли фарқлар аниқланмади. 3 йил (36 ой) дан сўнг 31 (10%) нафар беморда такрорий госпитализация ҳолатлари кузатилди, 7 (4,7%) нафар беморда такрорий нофатал миокард инфаркти, 4 (2%) беморда такрорий фатал миокард инфаркти ривожланди. 3 (1,3%) ҳолатда тўсатдан ўлим содир бўлди.

Диссертациянинг «**Чап тож томири ўзаги шикастланган ЮИК бор беморларда стентлаш амалиётидан кейинги салбий кечишининг мезонларини беморларнинг ёши, жинси ва қандли диабети борлигини ҳисобга олган ҳолда баҳолаш**» деб номланган бешинчи бобида ЮИК нинг турли шакллари бор бўлган беморларда миокард реваскуляризациясидан кейинги узоқ муддатли натижаларни беморларнинг ёши, жинси ва қандли диабети борлигини ҳисобга олган ҳолда таҳлили келтирилган.

Узоқ муддатли ўлим ва асоратларнинг прогностик кўрсаткичларини таҳлил қилиш, бизнинг фикримизча, коронар артерияларнинг атеросклерозининг ривожланиши учун ёш, жинс, ҚД, тож томир зарарланиш сони, рестеноз, қайта реваскуляризация каби муҳим омиллар бўйича ўтказилди (9-жадв.).

9 -жадвал

ЮИКнинг турли шакллари бор беморларда чап коронар артерия ўзагининг эндоваскуляар ресвакуляризациясида узоқ муддатли асоратларнинг прогностик хавф омилларини унивариант ва мультивариант мантикий регрессион таҳлили

Предикторлар	Унивариант таҳлил (95% ИИ)	p	Мультивариант таҳлил ИИ (95% ИИ)	p
Ёш < 60	1,85 (1,6–5,3)	0,06	–	–
60-69	2,62 (1,1–6,2)	0,05*	–	–
>70	3,58 (1,2–6,8)	0,01*	3,5 (1,6–6,9)	0,05*
Жинс Эркак	3,46 (1,5–9,5)	0,05*	3,2 (1,1–4,6)	0,06
Аёл	2,57 (0,49–4,1)	0,07	–	–
Зарарланган томир сони 1 та	1,72 (0,9–6,4)	0,25	–	–
2 та	2,32 (1,4–4,8)	0,08	–	–
3 ва >	4,21 (1,2–7,2)	0,05*	4,2 (1,3–6,7)	0,01*
SYNTAX>22 б	4,63 (1,8–6,9)	0,03*	4,21 (1,7–6,9)	0,04*
Ўтказилган МИ	2,32 (2,4–9,1)	0,05	2,12 (1,8–5,4)	0,05
ҚД 2 тур	3,8 (1,4–7,5)	0,01*	4,8 (0,8–6,9)	0,01*

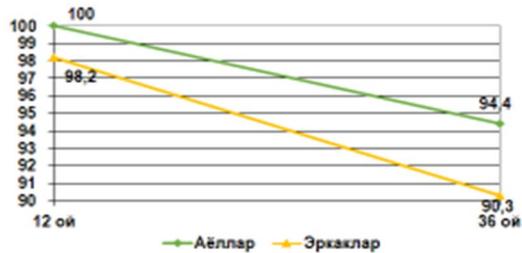
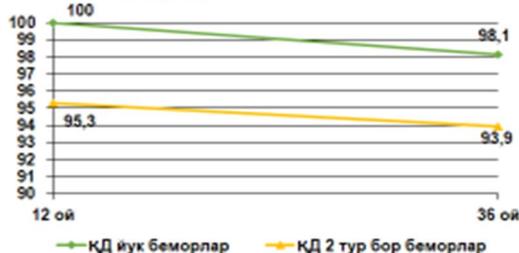
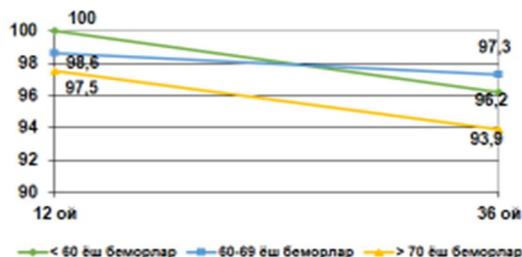
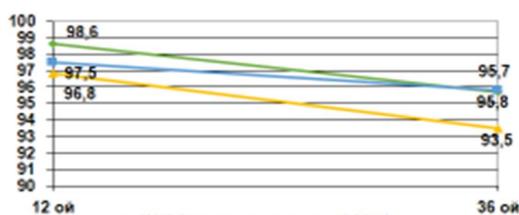
Бу омилларни ҳисобга олган ҳолда чап тож томири ўзаги шикастланган ЮИК бор беморларда прогностик хавф омилларини унивариант ва мультивариант мантикий регрессион таҳлили ўтказилди. Унивариант регрессия таҳлилида узоқ муддатли натижалар асосида ўрганилган омилларнинг таҳлили беморлар ёшининг 60-69 ёш ва >70ёш, жинсдан – эркаклар, зарарланган томирлар сони 3 дан кўплиги, МИ ўтказганлик ҳамда ҚД прогностик салбий омиллар эканлиги аниқланди. Мультивариант таҳлилда ишончли равишда салбий хавфни оширадиган омиллар сифатида беморлар ёшининг >70ёш, эркаклар, зарарланган томирлар сони 3 дан кўплиги, МИ ўтказганлик ҳамда ҚД аниқланди. Қандли диабет кўп ўзгарувчан регрессия таҳлилида ушбу асоратларнинг частотасини сезиларли ишончли равишда оширди.

Каплан-Майер таҳлили бўйича кўрсаткичлар 3-расмда кўрсатилганидек ЮИК. Зўриқиш стенокардияси бор беморларда ТОКА дан кейинги 3 йилликда

67 бемор тирик қолди, бу 95,7%ни ташкил қилди, ТОКА қилинган ЮИК. Зўрайиб борувчи стенокардияли беморлар гуруҳида бу кўрсаткич 46 беморни ташкил этди (95,6%). 3 гуруҳ беморларида, яъни ўМИ ўтказган беморларда яшовчанлик 29 (93,5%)ни ташкил этди.

Беморлар ёш жиҳатдан гуруҳларга ажратилганда, 60 дан ёш беморлар 26 (15,4%) ни, 60-70 ёшгача бўлган беморлар 74 (39,6%) ва 70 дан ёши катта беморлар 49 (26,8%) ни ташкил этди. 36 ойдан сўнг миокард инфаркти < 60 ёш беморларнинг 2(1,3%) нафарида, 60-69 ёшлик беморларнинг 3(2,1%) тасида ва >70 ёшлик беморларнинг 6(4%)тасида да қайд этилди. Бу >70 ёшлик беморларда 60-69 ёшлик беморлар гуруҳига нисбатан 2 баробар ишончли кўпроқ ($p < 0,05$) учраши билан тавсифланди. Каплан-Майер таҳлили бўйича кўрсаткичлар расмда кўрсатилгандек, беморлар ёши бўйича таҳлил қилинганда ТОКА дан кейинги 3 йилликда 60 дан ёш беморларда яшовчанлик кўрсаткичи 96,2%ни (25 бемор) ташкил қилди, ТОКА қилинган 60-70 ёшгача бўлган беморлар гуруҳида бу кўрсаткич 72 (97,3%) беморни ташкил этди. 70 дан ёши катта беморлар гуруҳида бу кўрсаткич 93,9% ни ташкил этди. МАСЕ 60 дан ёш беморларда 2,1%ни, 60-69 ёшлик беморларда 3,4%ни ва 70 дан ёши катта беморларда 6,7%ни ташкил этди.

Беморлар жинс жиҳатдан гуруҳларга ажратилганда, 113 (75,8%) беморни эркаклар ва 36 (24,2%) аёллар ташкил этган бўлиб, ТОКАдан кейинги узок муддатли натижалар таҳлили шуни кўрсатдики миокард инфаркти 9 (6,1%) нафар эркакда ва 2 (1,3%) нафар аёлда қайд этилди. Эркакларда 3-йиллик яшовчанлик кўрсаткичи 90,3% ни, аёлларда 94,4% ни ташкил этди. Бу эркакларда яшовчанлик кўрсаткичининг аёлларга нисбатан ишончли паст эканлигини кўрсатди ($p < 0,05$). Бунда тўсатдан ўлим кўрсаткичи ҳам эркакларда ишончли юқори эканлиги билан тавсифланди. МАССЕ эркакларда 9,4% ва аёлларда 2,7%ни ташкил этди.



3 – расм. ЮИКнинг турли шакллари бор беморларда чап тож томир ўзагининг эндоваскуляр ресвакуляризациядан кейин яшовчанлик графиклари (Каплан Мейер бўйича)

Тадқиқотга киритилган беморларнинг 43 тасида қандли диабет 2 тури аниқланди. 36 ойлик кузатув даврида бу гуруҳ беморларининг 8 (5,4%) тасида миокард инфаркти қайд этилди ва бу кўрсаткич ҚД бўлмаган беморлар гуруҳига нисбатан (3(2,1%) та бемор) ишончли юқори бўлди. МАСЕ Каплан-Майер таҳлили бўйича кўрсаткичлар 3- расмда кўрсатилгандек, ТОКА дан кейинги 3 йилликда ҚДли беморларда яшовчанлик кўрсаткичи 93,9%ни ташкил қилди ва ҚД бўлмаган беморлар гуруҳига (98,1%) нисбатан ишончли ($p<0,05$) паст бўлди.

ХУЛОСАЛАР

«Юрак ишемик касаллари турли шакллари бўлган беморларда чап тож томири ўзагининг эндоваскуляр реваскуляризациясининг узок муддатли натижалари» мавзусидаги диссертация иши бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар олинди:

1. ЮИК турли шакллари бўлган беморларда чап тож томир (ЧТТ) ўзагининг ўртача стеноз даражаси 71,3% ни ташкил этди. ЧТТ ўзаги бифуркацион шикастланиши 66 (44,3%) нафар беморда, ЧТТ ўзаги ўрта қисми зарарланиши 48 (32,2%) нафар беморда, оғзининг шикастланиши 35 (23,5%) нафар беморда кузатилди. Ушбу кўрсаткичлар гуруҳлар орасида солиштирилганда ностабил стенокардия гуруҳида ЧТТ ўзаги ўрта қисми зарарланиши ишончли даражада энг юқори бўлди ва 21 (43,7%)ни ташкил қилди. ($P<0,05$)

2. Чап тож томир бифуркацион зарарланиши SYNTAX шкаласи бўйича таҳлил шуни курсатдики, умумий олганда < 22 баллдан паст беморлар 80 (53,6%) нафарни, 22-32 балл бўлганда 50 (38,2%) нафарни, >33 бўлган беморлар атиги 12 (8,05%) нафарни ташкил қилди. Касалликнинг кечиши ва шкала кўрсаткичлари орасида боғлиқлик аниқланди. Шулардан миокард инфаркти булган беморларнинг орасида SYNTAX score 22-32 баллни ташкил қилган беморлар 64,5% ташкил қилди ($p<0,05$), стабил стенокардияси бўлган беморларнинг 67,1% SYNTAX шкаласи бўйича 22 баллдан паст кўрсаткичларни намоён қилди ($p<0,05$)

3. ЮИК нинг турли шакллари бор беморларда бифуркацион зарарланишларнинг ангиографик хусусиятларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, ностабил ва миокард инфаркти бўлган беморларда 12 (63,1%) ва 7 (53,8%)да бифуркацион торайишнинг асл тури аниқланди, стабил стенокардияли беморларда ушбу зарарланиш 13 (38,2%) ҳолатда кузатилган. ($P=0,04$)

4. ЮИК нинг турли шакллари бўлган беморларда чап тож томир ўзаги шикастланишларида стентлаш амалиётининг госпитал натижалари таҳлили, 146 (97,9%) ҳолларда ижобий ангиографик муваффақият ва 144 (96,6%) ҳолатда ижобий клиник самарадорликни қайд этди. ЧКА ўзаги оғзи ва ўрта қисми шикастланганда клиник муваффақият 100%, бифуркацион торайишда клиник муваффақият 94,5% ташкил қилди. ТОКА билан боғлиқ асоратлар

умумий 5,4% беморда кузатилиб, 12,9% миокард инфаркти гурухида ва 8,3% ностабил стенокардия гурухида кузатилди ($p>0,05$).

5. ЮИК нинг турли шакллари бўлган чап тож томири ўзагини эндоваскуляр реваскуляризациясини узоқ муддатли натижалари 36 ойдан сўнг бирламчи охирги нуқталарни МАСЕ мезонлари бўйича баҳолаш 11 (7,3%) нафар беморда миокард инфаркти ривожланганини кўрсатди. Бунда МИ частотаси стабил стенокардия гурухида 7,1%, ностабил стенокардия гурухида 8,3% ва миокард инфаркти гурухида 6,4% ташкил этди. Ўлим 4,6% беморда кузатилиб, бундан энд баланд кўрсаткич МИ (9,6%) ва ностабил стенокардия гурухида (4,2%) аниқланди. Стабил стенокардия беморлар гурухида бу кўрсаткич 2,8% ташкил қилди, лекин бу ўзгаришлар статистик ахамиятга эга эмас.

6. ЮИК нинг турли шакллари бўлган чап тож томири ўзагини эндоваскуляр реваскуляризациясидан кейин беморларда 36 ой кузатувида такрорий госпитализация ҳолатлари стабил стенокардия гуруҳ беморларида 11 (15,7%) ҳолатда, статистик ишончли даражада ностабил стенокардия гурухида 15 (31,2%) ва миокард инфаркти билан оғриган беморлар гурухида 5 (16,1%) ҳолатда кузатилди.

7. ЮИК нинг турли шакллари бўлган беморларда Каплан-Майер яшовчанлик кўрсаткичи беморлар ёши бўйича таҳлил қилинганда ТОКА дан кейинги 3 йилликда статистик ишончилилик даражаси фақатгина ҚД ва жинс бўйича аниқланди. Эркакларда 3-йиллик яшовчанлик кўрсаткичи аёлларга (94,4%) нисбатан ишончли паст эканлигини кўрсатди ва 90,3% ни ($p<0,05$) ни ташкил этди. ҚДли беморларда яшовчанлик кўрсаткичи 93,9%ни ташкил қилди ва ҚД бўлмаган беморлар гуруҳига (98,1%) нисбатан ишончли ($p<0,05$) паст бўлди. ЮИКнинг турли шакллари жинс бўйича эркакларда ва қандли диабет бор беморларда ўз таъсирини кўрсатди лекин статистик ишончилиликга эришилмади.

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

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ**

КАХАРОВ ИСМАТИЛЛО ИЗЗАТОВИЧ

**ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ
РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У
БОЛЬНЫХ РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ
СЕРДЦА**

14.00.06 – Кардиология

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

ТАШКЕНТ – 2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за B2022.2.PhD/Tib 2687.

Диссертация выполнена в Республиканском специализированном центре кардиологии.

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: **Фозилов Хуршид Гайратович**
кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник

Официальные оппоненты: **Нуриллаева Наргиза Мухтархановна**
доктор медицинских наук, профессор

Аляви Бахромхон Анисхонович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи**

Защита диссертации состоится « _____ » _____ 2024 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 « _____ » _____ 2024 года.

Реестр протокола рассылки № _____ от « _____ » _____ 2024 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 востребованность темы диссертации. В мире ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одним из наиболее распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы. По данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «... 31% всех смертей вызван заболеваниями сердечно-сосудистой системы...»¹. ИБС 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. В последние годы изучена роль нейрогуморальных и генетических факторов, эндотелиальной дисфункции, процессов ремоделирования сердца в прогрессировании и прогнозе ишемической болезни сердца, обоснована эффективность ряда фармакологических препаратов. Несмотря на достигнутые в этом отношении успехи, остается ряд нерешенных проблем в подходе к выбору методов лечения и их эффективности с точки зрения результатов, что, в свою очередь, требует высокотехнологичной реваскуляризации миокарда.

В мире ведутся ряд научных исследований, направленных на раннюю диагностику, подходов к лечению и повышению ее эффективности у больных ИБС. В разработке подходов к ранней диагностике ИБС представляется важным изучить особенности ангиографической характеристики поражения коронарных сосудов, взаимосвязь клинико-гемодинамических параметров и прогноза заболевания. Совершенствование критериев ранней диагностики поражений коронарных артерий при ИБС, прогнозирование прогрессирования и течения заболевания с учетом их отдаленных результатов 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, в том числе осуществляются широкомасштабные меры, направленные на снижение осложнений от сердечно-сосудистых заболеваний путем улучшения ранней их диагностики. В этом направлении по коренному совершенствованию системы здравоохранения поставлены ряд задач «...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.

Данное диссертационное исследование в известной степени служит выполнению задач, определенных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития Нового Узбекистана на

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.

2022-2026 годы», № УП-5590 от 07 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-5124 от 25 мая 2021 года «О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения», № ПП-103 от 26 января 2022 года «О мерах по профилактике и повышению качества лечения сердечно-сосудистых заболеваний» и в других нормативно-правовых документах..

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. В последние годы ряд научных исследований посвящен изучению патогенетических механизмов ИБС и оптимизации ее лечения (Stone G.W., 2019; Patel V., 2021; Карпов Ю.А., 2019). Нарушения коронарного кровообращения, распространенность атеросклеротического процесса в коронарных сосудах и сужение диаметра сосудов играют важную роль в возникновении ИБС как признаки негативного прогноза и повышают риск развития заболевания (Knuuti J., 2020; Парк С., 2023; Бокерия Л.А., 2020).

Учитывая сложный и многокомпонентный генез заболевания при лечении ИБС, изучены механизмы процессов реваскуляризации миокарда и разработаны принципы выбора методов реваскуляризации в лечении (Сабатин М.С., 2021; Алекян Б.Г., 2022). Сравнительно оценена эффективность использования различных типов стентов при реваскуляризации миокарда в лечении ИБС и показана важность раннего прогнозирования сердечно-сосудистых осложнений с учетом ближайших и отдаленных результатов реваскуляризации миокарда (Huang X., 2019; Гомес В.Дж., 2022).

В Узбекистане проведен ряд научных исследований по специфике результатов ангиографического метода исследования при различных формах ИБС, результатам реваскуляризации миокарда и их ранним и отдаленным результатам, в том числе: результаты применения эндоваскулярного метода методы при многососудистом поражении, результаты реваскуляризации миокарда при инфаркте миокарда, эффективность различных стентов при ИБС (Зуфаров М.М., 2015; Алимов Д.А., 2017; Шарипов И.М., 2019). Эффективность эндоваскулярных процедур, оценка отдаленных результатов наблюдения, влияние на течение заболевания, прогноз и влияние на качество жизни при поражении ствола левой коронарной артерии у больных ИБС не изучались.

В связи с вышеизложенным, изучение отдаленных результатов при эндоваскулярной реваскуляризации у больных различными формами ИБС 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 РСНПМЦ кардиологии.

Целью исследования является совершенствование методов прогнозирования отдаленных результатов реваскуляризации миокарда у больных с различными формами ИБС с поражением ствола левой коронарной артерии.

Задачи исследования:

Оценка ангиографических характеристик повреждения ствола левой коронарной артерии и коронарного кровотока у больных с различными формами ИБС;

оценка ангиографических характеристик бифуркационных поражений у больных с различными формами ИБС;

анализ госпитальных результатов стентирования при поражении левой коронарной артерии у больных с различными формами ИБС;

оценка отдаленных результатов эндоваскулярной реваскуляризации миокарда у больных с различными формами ИБС с поражением левой коронарной артерии;

анализ отдаленных результатов лечения пациентов с различными формами ИБС при повреждении ствола левой коронарной артерии, включая возраст, пол и сахарный диабет.

Объектом исследования явились 149 больных с различными формами ИБС, находившиеся на лечении и наблюдении в РСНПМЦ кардиологии.

Предметом исследования были данные опросников, клинических, визуализационных (ангиография, эхокардиография) и лабораторных исследований.

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

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказана взаимосвязь между ангиографическими особенностями поражения ствола левой коронарной артерии у больных с различными формами ИБС;

установлена ассоциация между тяжестью различных форм ишемической болезни сердца и шкалой SYNTAX;

обоснована эффективность реваскуляризации миокарда методом стентирования коронарных артерий на клиническое течение и прогноз жизни больных с различными формами ИБС;

установлены неблагоприятные клинико-ангиографические предикторы при различных формах ИБС и разработан алгоритм прогнозирования течения заболевания.

Практические результаты исследования состоят в следующем:

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

при ИБС с различными формами 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 при поражении ствола левой коронарной артерии у больных ИБС.

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 с различными формами ИБС.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что раннее выявление неблагоприятных предикторов течения и отдаленных результатов реваскуляризации при ИБС 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:

Первая научная новизна: выявлены особенности поражения ствола левой коронарной артерии у больных с различными формами ИБС - Стенокардия напряжения II-IV функциональных классов, ИБС. Прогрессирующая стенокардия, ИБС. Острый инфаркт миокарда, Постинфарктный кардиосклероз, Хроническая сердечная недостаточность, у больных сахарным диабетом 2 типа выявлены коронароангиографические изменения ствола левой коронарной артерии, а также последующая лечебная тактика и факторы, влияющие на прогноз заболевания, такие как индекс массы тела, артериальное давление. Данные включены в содержание методических рекомендаций ««Реваскуляризация ствола левой коронарной артерии у больных ИБС», разработанная на основе результатов научных исследований хронической сердечной недостаточности после реваскуляризации миокарда (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-з / 26 от 10 января 2023 г.)». Внедрено в практику на основании приказа №21 от 09.09.2022 года в Навоийский городской многопрофильный медицинский центр Навоийской области и приказа №18 от 16.09.2022 года в Самаркандский филиал РСНПМЦК. *Социальная эффективность* научной инновации заключается в следующем: выявив

особенности поражения ствола левой коронарной артерии у больных с различными формами ИБС, можно в короткие сроки предотвратить инфаркт и увеличить продолжительность жизни больных. Это привело к улучшению образа жизни и качества жизни пациентов, страдающих ИБС. Это, в свою очередь, обеспечило социальную значимость внедрения. *Экономическая эффективность* научной инновации заключается в снижении потребности в дополнительных препаратах против хронической сердечной недостаточности, осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях, угрожающих жизни пациентов, ранней инвалидности и смерти, а также потребности в мероприятиях, направленных на оплату по инвалидности. Это позволило в среднем каждый месяц экономить на препаратах против хронической сердечной недостаточности 322 тысячи сумов.

Вторая научная новизна: впервые обоснована эффективность проведения реваскуляризации миокарда методом стентирования по клиническому течению заболевания и прогностическим параметрам. Проанализированы госпитальные исходы после чрескожного коронарного вмешательства у больных с различными формами ИБС, ангиографическая комплаентность, показатели клинической эффективности, летальность, инфаркт миокарда, а также результаты динамики клинической ситуации после стентирования ИБС у больных с различными формами ИБС. Данные включены в содержание методических рекомендаций. “«Реваскуляризация ствола левой коронарной артерии у больных ИБС», разработанная на основе результатов научных исследований хронической сердечной недостаточности после реваскуляризации миокарда (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-з / 26 от 10 января 2023 г.)”. Внедрено в практику на основании приказа №21 от 09.09.2022 года в Навоийский городской многопрофильный медицинский центр Навоийской области и приказа №18 от 16.09.2022 года в Самаркандский филиал РСНПМЦК. *Социальная эффективность* научной инновации заключается в следующем: у больных с различными формами ИБС стентирование коронарных артерий привело к снижению функциональных классов стенокардии, повышению эффективности лечения ИБС, профилактике осложнений. *Экономическая эффективность* научной инновации: экономия 310 000 сум в месяц за счет снижения расходов на прием дополнительных препаратов для лечения стенокардии.

Третья научная новизна: определена значимость отдаленных результатов реваскуляризации миокарда у больных различными формами ИБС с поражением ствола левой коронарной артерии. Анализ частоты жизнеугрожающих осложнений инфаркта миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения и смерти в течение 36 мес на основе отдаленных результатов первичных и вторичных конечных точек MACE показал, что после эндоваскулярной реваскуляризации левой коронарной артерии у больных с различными формами ИБС отмечалась положительная динамика вышеуказанных показателей. Данные включены в содержание методических рекомендаций. “«Реваскуляризация ствола левой коронарной артерии у больных ИБС», разработанная на основе результатов научных исследований хронической сердечной недостаточности после реваскуляризации миокарда (Заключение Министерства здравоохранения

№ 8н-з / 26 от 10 января 2023 г.).” Внедрено в практику на основании приказа №21 от 09.09.2022 года в Навоийский городской многопрофильный медицинский центр Навоийской области и приказа №18 от 16.09.2022 года в Самаркандский филиал РСНПМЦК. *Социальная эффективность* научной инновации заключается в следующем: анализ отдаленных результатов реваскуляризации миокарда у больных с различными формами поражения ствола левой коронарной артерии, определил выбор дальнейшей тактики лечения в дальнейшем для предотвращения таких негативных последствий, как поражение миокарда, инфаркт, острое кровообращение в головном мозге. Это привело к улучшению выживаемости пациентов, продолжительности их жизни и, самое главное, снижению смертности. *Экономическая эффективность* научной инновации заключается в следующем: в результате значимости отдаленных результатов реваскуляризации миокарда у больных с различными формами поражения ствола левой коронарной артерии она привела к улучшению клинической симптоматики больных. и позволила пациентам ежемесячно экономить 140 тысяч сумов, потраченных на антиангинальные и антиагрегантные препараты.

Четвертая научная новизна: разработан алгоритм, определяющий тип реваскуляризации у пациентов с различными формами ИБС, а также определяющий критерии нежелательных явлений после стентирования. У больных с различными формами ИБС при поражении ствола левой коронарной артерии, проведение реваскуляризации, исходя из состояния и динамики больного, и в результате определения по алгоритму следующей тактики лечения, привело к улучшению вышеуказанных показателей. Данные включены в содержание методических рекомендаций. “«Реваскуляризация ствола левой коронарной артерии у больных ИБС», разработанная на основе результатов научных исследований хронической сердечной недостаточности после реваскуляризации миокарда (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-з / 26 от 10 января 2023 г.).” Внедрено в практику на основании приказа №21 от 09.09.2022 года в Навоийский городской многопрофильный медицинский центр Навоийской области и приказа №18 от 16.09.2022 года в Самаркандский филиал РСНПМЦК. *Социальная эффективность* научной новизны: Стентирование левой коронарной артерии у больных с различными формами ишемической болезни сердца положительно повлияло на уменьшение стенокардии, повысило качество жизни больных, повысило толерантность к физическим нагрузкам, снизило продолжительность болевых приступов. *Экономическая эффективность* научной инновации заключается в следующем: у пациентов с поражением левой коронарной артерии с учетом неблагоприятных предикторов, влияющих на прогноз, для них с помощью алгоритма будет создана следующая программа лечения, которая будет служить для выбора их процедура чрескожного коронарного вмешательства или аортокоронарного шунтирования. Это приводит к повышению эффективности лечения, снижению потребности в дополнительных лекарствах, сокращению сроков пребывания в больнице и снижению потребности в дополнительном лечении. Это позволило сэкономить в

среднем 12 000 000 сумов на выборе правильной лечебной практики для каждого пациента.

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

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 14 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, 3 основных глав, выводов и списка использованных литературы. Объем диссертации составляет 112 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 под названием **«Особенности поражения ствола левой коронарной артерии, непосредственные и отдаленные результаты эндоваскулярной реваскуляризации при различных формах ИБС»** анализируются особенности поражения ствола левой коронарной артерии (ЛКА) при атеросклерозе, методы реваскуляризации, непосредственные и отдаленные показатели после реваскуляризации миокарда.

Во второй главе диссертации под названием **«Характеристика материалов и методов исследования при различных формах ИБС»** дана общая характеристика пациентов, включенных в исследование, методы исследования и статистические методы, использованные для оценки результатов.

Обследованы 149 больных ИБС в возрасте $66,1 \pm 8,7$ лет. Мужчины составляли 113 (75,8%) больных и женщины 36 (24,2%) больных. При исследовании изучались 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 ЧКВ 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 ЛЖ < 35%); тяжелая почечная недостаточность); пациенты с непереносимостью антикоагулянтов/дезагрегантов; лица с наличием бифуркационных поражений. Для оценки рентгеноморфологических характеристик пациентов проводилась селективная коронароангиография (КАГ) венечных сосудов с учетом ангиографических параметров. Изучались следующие бассейны коронарных артерий: передняя нисходящая артерия (ПНА), огибающая артерия (ОА), ветвь тупого края (ВТК), промежуточная артерия (ПрА), правая коронарная артерия (ПКА), задняя межжелудочковая ветвь (ЗМЖВ) и левая желудочковая ветвь (ЛЖВ). Отбор больных для включения в исследование проводился по вышеупомянутым критериям. В исследование вошли пациенты со стенокардией напряжения II-IV классов (АНА/АСС), с нестабильной (прогрессирующей) стенокардией, инфарктом миокарда с/без зубца Q, с одно- или двухсосудистым поражением коронарных артерий, а также с поражениями коронарных артерий. Все пациенты были обследованы согласно дизайну и протоколу исследования. Коронароангиография (КАГ) проводилась полипозиционно, в 6 стандартных проекциях для ЛКА и 3 проекциях для ПКА. В зависимости от локализации поражений и анатомических особенностей коронарных артерий (КА) КАГ могла дополняться и другими модифицированными проекциями. Данные КАГ анализировали путем определения типа кровоснабжения миокарда и локализации поражений КА по сегментам. Тип кровоснабжения миокарда определялся по источнику кровоснабжения нижнебоковой стенки ЛЖ. Определялся процент сужения по диаметру и по площади, восстановленный референтный диаметр артерии в зоне сужения (в мм) и протяженность пораженного участка (в мм).

Стенозы до 50 % по диаметру (менее 70% по площади) расценивались как пограничные, а более 50% - как выраженные (более 70% по площади).

Анализ кровотока по стенозированной КА осуществлялся в соответствии с классификацией, предложенной исследовательской группой рандомизированного исследования «Тромболизис при Инфаркте Миокарда» (Thrombolysis in Myocardial Infarction – TIMI).

Оценка результатов эндоваскулярных вмешательств. Адекватность эндоваскулярного вмешательства на госпитальном и средне-отдаленном этапах определялась с помощью ангиографических и клинических критериев. В исследовании также использовался метод обработки данных SYNTAX-Score, который является показателем, определяющим тяжесть поражения коронарного русла. Для оценки отдаленных результатов КАГ- исследования использовался совокупный показатель MACE (major adverse cardiac events – серьезные неблагоприятные кардиальные события), повторных госпитализаций, повторного нефатального и фатального инфаркта миокарда (ИМ), внезапной смерти (ВС) и летальности.

В третьей главе диссертации под названием «Ангиографические особенности поражения ствола ЛКА у больных с различными формами ИБС» анализируются ангиографические особенности поражения ствола ЛКА у больных с различными формами ИБС.

По данным анализа клинических форм заболевания у больных с ИБС хронические формы (стабильная стенокардия чаще в форме III ФС) выявлены у 70 (46,9%) больных и острые формы у 48 (32,2%) больных с нестабильной стенокардией и третья подгруппа больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ) 31 (20,8%) больных; из них 17 (54,8%) с подъемом и 14 (45,2%) без подъема сегмента ST. В анамнезе у 145 (97,3%) больных выявлена АГ, у 59 (39,6%) больных перенесенный ИМ, у 44 (29,5%) больных сахарный диабет, у 64 (43%) хроническая сердечная недостаточность (ХСН), у 71 больного (47,6%) различные нарушения ритма сердца (табл.1).

Таблица 1

Клиническая характеристика больных

Больные ИБС	149 (100%)
Мужчины	113 (75,8%)
Женщины	36 (24,2%)
Длительность заболевания	5,6±2,4 лет
ИБС. Стенокардия напряжения II-IV функциональный класс	75 (50,3%)
II ФС	16 (22,9%)
III ФС	36 (51,4%)
IV ФС	18 (25,7%)
ИБС. Нестабильная стенокардия напряжения	48 (32,2%)
Острый инфаркт миокарда (ОИМ)	31 (20,8%)
С подъемом сегмента ST	17 (54,8%)
Без подъема сегмента ST	14 (45,2%)
ПИКС	59 (39,6%)
ХСН	64 (43%)
Нарушения ритма сердца	71 (47,6%)
Сахарный диабет 2 тип	43 (28,9%)
ХБП	12(8,1%)

Клиническая характеристика больных при различных формах ИБС представлена в таблице 2 (табл.2).

Таблица 2

Клиническая характеристика пациентов в зависимости от формы ИБС

Признак	1-группа (n=70)	2- группа (n=48)	3 группа (n=31)
Возраст, год	66,3±8,3	65,2±9,1	66,8±9,3
Мужчина	49(32,8%)	39(26,2%)	25(16,8%)
Женщина	21(14,1%)	9(6%)	6 (4%)
Рост, см	169,76±7,49	171,00±7,01	0,221

ПИКС	39 (26,2%)	15 (10%)	5 (3,4%)
ХСН	40 (26,8%)	19(12,7%)	5 (3,4%)
СД 2 тип	21(14,1%)	14(9,4%)	8 (5,4%)
SYNTAX SCORE	14,38±5,3	21,31±6,9	24,71±7,8

При анализе результатов коронарографии (КАГ) у обследованных больных степень стеноза левой коронарной артерии (ЛКА) составила 71,3±5,2%. Острая окклюзия ЛКА выявлена у 10 (6,7%) больных. Изолированное поражение ствола ЛКА наблюдалось у 5 (3,4%) больных, поражение тела ствола у 48 (32,2%), поражение устья у 35 (23,5%) больных (табл.3.3). Бифуркационные поражения ствола ЛКА наблюдалось у 66 (44,3%) больных, причем нередко это состояние сопровождалось поражением других ветвей этой артерии.

При анализе коронарографии (КАГ) обследованных больных по анатомическим критериям выделено 4 варианта стеноза СтЛКА: 1) Поражение устья СтЛКА (начавшаяся на расстоянии менее 3 мм от устья) 2) стеноз средней части (дискретный стеноз, расположенный на расстоянии 3 мм от устья и 3 мм от бифуркации); 3) стеноз терминального отдела (часть от бифуркации и около 3 мм от нее); 4) диффузный стеноз (также часть бифуркации от устья). При анализе данных КАГ у больных с ИБС степень стеноза СтЛКА составила 71,3±5,2%. Поражение устья СтЛКА отмечено у 35 (23,5%) больных, повреждение средней части СтЛКА отмечено у 48 (32,2%) больных (табл. 3). Повреждение устья СтЛКА чаще встречалось у 19 (27,1%) больных 1-й группы, повреждение средней части достоверно чаще встречалось у 21 (43,7%) больного 2-й группы. Поражение бифуркации левой коронарной артерии наблюдалось у 66 (44,3%) больных и чаще встречалось у 34 (48,6%) больных 1-й группы, причем нередко данное состояние сопровождалось поражением других ветвей этой артерии.

Таблица 3

Коронарографическая характеристика повреждения СтЛКА

Ствол ЛКА	Общий (n=149)	1-группа больных (n=70)	2-группа больных (n=48)	3-группа больных (n=31)
Поражение устья СтЛКА	35 (23,5%)	19 (27,1%)	8 (16,6%)	8 (25,8%)
Поражение тела СтЛКА	48 (32,2%)	17 (24,2%)	21 (43,7%)	7 (16,1%)
Бифуркационные поражение СтЛКА	66 (44,3%)	34 (48,6%)	19 (39,6%)	13 (41,9%)

По классификации А. Медина бифуркационное поражение коронарных сосудов состоит из 7 анатомических типов, и если он выше 1, отмечают гемодинамически значимый стеноз, а для наших больных было характерно следующее: повреждение проксимального (ПСБВ) и дистального (ДСБВ) сегментов основной и боковой ветвей у 32 (48,4%) больных, поражение

проксимального (ПСБВ) и дистального (ДСБВ) сегментов основной ветви у 10 (15,1%) пациентов повреждение дистального сегмента и боковых ветви наблюдалось у 4 (6%) пациентов, а дистального сегмента — у 4 (6,0%) пациентов (табл. 4). У 3 (2%) больных имелось гемодинамически незначимое повреждение. Пациенты с острым ИБС характеризовались большим количеством сосудистых поражений (все $p > 0,05$), что, в свою очередь, требовало имплантации большего количества стентов.

Таблица 4

Коронарное бифуркационное поражение по Мединской классификации

Болезни	1.1.1.	1.1.0.	1.0.1.	0.1.1.	1.0.0.	0.1.0.	0.0.1.
Всего 66 пациентов	32 (48,4%)	10 (15,1%)	7 (10,6%)	4 (6%)	7 (10,6%)	4 (6%)	2 (3%)
1 группа – 34 (51,5%) (n=70)	13 (38,2%)	6 (17,6%)	3 (8,8%)	2 (5,8%)	5 (14,7%)	3 (8,8%)	2 (5,8%)
2 группа – 19 (39,5%) (n=48)	12 (63,1%)	2 (10,5%)	4 (21%)	-	1 (5,2%)	-	-
3 группа – 13 (41,9%) (n=31)	7 (53,8%)	2 (6,4%)	-	2 (6,4%)	1 (3,2%)	1 (3,2%)	-

В третьей главе диссертации под названием «Госпитальные результаты стентирования при поражении левой коронарной артерии у больных с различными формами ИБС» анализируются особенности течения заболевания и функциональные показатели у больных с различными формами ИБС.

Практика стентирования показала, что у 69% пациентов был имплантирован 1 стент, у 31,8% пациентов - более 2 стентов. Среднее количество стентов, установленных на одного пациента, составило 1,2. Средний диаметр стента составил 3,2 мм, а его длина — 20 мм. Непосредственный положительный ангиографический успех отмечен у 146 (97,9%) пациентов (табл. 5).

Таблица 5

Госпитальные результаты после ЧКВ при поражении левой коронарной артерии у больных с различными формами ИБС (n=149)

Индикаторы	Группа ЧКВ n=149(%)
Ангиографическая эффективность	146 (97,9%)
Клиническая эффективность, %	144 (96,6%)
Смертность, n (%)	-
Инфаркт миокарда, n (%):	3 (1,3%)
С зубцом Q	1 (0,6%)
Без зубца Q	2 (1,28%)
ОНМК, n (%)	-
Инфекционные осложнения, n (%)	-
Почечная недостаточность, n (%)	-

Повторная реваскуляризация, n (%), Экстренное ЧКВ	- 0
Основные кардиальные осложнения, n (%)	3 (5,4)

Специфические осложнения ЧКВ в 3 (2,01%) случаях; нарушения сердечного ритма - в 2 (1,34%) случаях; осложнения, связанные с местом доступа и гемостазом - в 2 (1,34%) случаях и еще в 1 (0,67%) случае - осложнения, связанные с повреждением других органов и систем.

Осложнения, такие как расслоение, перфорация коронарной артерии и др., не наблюдались. У 1 пациента наблюдался феномен «no reflow».

Таким образом, результаты исследования показали, что реваскуляризация путем стентирования левой коронарной артерии у больных с различными формами ИБС имела быструю положительную ангиографическую эффективность 97,9% и клиническую эффективность 96,6%.

При анализе результатов клинической эффективности оценена динамика у пациентов ИБС ФК больных стенокардией. У 3 пациентов этой группы ангинозные боли сохранялись после стентирования (табл. 6).

Таблица 6

Динамика стенокардии после стентирования ствола левой коронарной артерии

ИБС. Стенокардия напряжения (n=70)	До стентирования (n=70)	После стентирования (n=70)
Нет приступов стенокардии	-	35 (50%)
Стенокардия напряжения I ФК	-	26 (37,1%)
Стенокардия напряжения II ФК	16 (22,9%)	9 (12,9%)
Стенокардия напряжения III ФК	36 (51,4%)	-
Стенокардия напряжения IV ФК	18 (25,7%)	-

При анализе результатов, полученных в группе больных со стенокардией напряжения было выявлено следующее – госпитальные осложнения наблюдались у 3 пациентов этой группы: в 2 (1,34%) случаях возникло осложнение, связанное с местом артериального доступа и гемостаза, т. е. кровотечение из места артериального доступа, а в 1 (0,67%) случае - осложнение, связанное с повреждением других органов и систем – внутреннее кровотечение на фоне антиагрегантного и антикоагулянтного лечения.

31 пациентам, госпитализированным с диагнозом ИБС ОИМ была выполнена реваскуляризация миокарда, при этом, 11 из них получали стационарную тромболитическую терапию. У этих пациентов через час после реперфузии, ангиографическую эффективность определяли при сопоставлении показателей кровотока ТІМІ ІІІ с ЭКГ-признаками – снижение сегмента ST на 70-50%. Ангиографическая эффективность в этой группе больных составила 100%.

Таким образом, анализ госпитальных результатов стентирования при поражении ствола левой коронарной артерии у больных с различными формами ИБС зафиксировал быстрый положительный ангиографический успех в 97,9% случаев и положительную клиническую эффективность в 96,6% случаев. В 3 (2,01%) случаях специфические осложнения ЧКВ и нарушения сердечного ритма - в 2 (1,34%) случаях наблюдались у пациентов третьей группы, осложнения, связанные с местом доступа и гемостазом - в 2 (1,34%) случаях и еще в 1 (0,67%) - осложнения, связанные с поражением других органов и систем, наблюдались у второй группы больных.

В четвертой главе диссертации «Отдаленные результаты эндоваскулярной реваскуляризации ствола левой коронарной артерии у больных с ИБС» представлен анализ отдаленных результатов после реваскуляризации миокарда у больных с различными формами ИБС.

Первичные и вторичные конечные точки оценивались в отдаленном периоде наблюдения (от 1 до 3 лет, в среднем $36 \pm 5,6$ месяцев).

При оценке первичных конечных точек учитывались критерии MACE (основные неблагоприятные сердечные и цереброваскулярные события) (ИМ, нарушение мозгового кровообращения, смертность). Анализ показал, что ИМ развился у 11 (7,3%) больных, из них 3 (4,2%) случая наблюдались у больных 1-й группы, 6 и 2 случая - у больных 2-й и 3-й групп. Рецидивирующий нефатальный инфаркт миокарда (РНФИМ) развился у 7 (4,7%) больных, рецидивирующий фатальный инфаркт миокарда (РФИМ) – у 4 (2%) больных (табл. 7).

Таблица 7

Отдаленные результаты по основным конечным точкам MACE после эндоваскулярной реваскуляризации ствола левой коронарной артерии у пациентов с различными формами ИБС

Показатели	Общая группа (n=149)	1 группа (n=70)	2 группа (n=48)	3 группа (n=31)
	36 мес	36 мес	36 мес	36 мес
Инфаркт миокарда	11 (7,3%)	3 (4,2%)	6 (12,5%)*	2 (6,4%)
Острое нарушение мозгового кровообращения	-	-	-	-
Смертность	7 (4,6%)	2 (2,8%)	2 (4,2%)	3 (9,6%)
MACE	18 (12,0%)	7 (10%)	6 (12,5%)	5 (16,2%)

Летальность составила 7 (4,6%), из них 3 (1,3%) случая были обусловлены внезапной смертью. Анализ смертности показал, что 1 из 2 случаев смерти пациентов 1 группы обусловлена внезапной смертью. Летальность среди больных второй и третьей группы наблюдалась в 2х и 3х случаях, причем 2 из них наступили вследствие внезапной смерти.

При анализе результатов отдаленного наблюдения вторичными конечными

точками оценивались повторная госпитализация, развитие рестеноза и реваскуляризация (табл. 8). Результаты анализа показали, что через 36 месяцев у 31 (10%) пациента были повторные госпитализации. Анализ этих показателей при различных формах ИБС наблюдался у 11 (15,7%) больных 1-й группы, 15 (31,2%) и 5 (16,1%) больных 2-й и 3-й групп. Анализ случаев повторной госпитализации показал, что она была обусловлена повторным инфарктом миокарда у 11 (15,7%) больных 1-й группы и 15 (31,2%) и у 5 (16,1%) больных 2-й и 3-й групп. В остальных случаях, в 6 (10%) случаях пациентов 1-й группы и в 2 (4,2% и 6,5%) случаях во 2-й и 3-й группах, пациенты были повторно госпитализированы по поводу ангинозных болей, дестабилизации состояния и приступов нестабильной стенокардии.

Таблица 8

Отдаленные результаты вторичных конечных точек после эндоваскулярной реваскуляризации левой коронарной артерии у больных с различными формами ИБС

Показатели	Общая группа (n=149)	1 группа (n=70)	2 группа (n=48)	3 группа (n=31)
	36 мес	36 мес	36 мес	36 мес
Повторная госпитализация	31 (10%)	11 (15,7%)	15 (31,2%)	5 (16,1%)
Рестеноз	9 (6%)	2 (2,8%)	4 (8,4%)	3 (9,6%)
Повторная реваскуляризация	4 (2,7%)	2 (2,8%)	2 (4,2%)	-

Больных с развившимся рестенозом оценивали по классификации Р. Мехрана и установили: Диффузные классы рестенозов II-IV класса (рестеноз на границе стенки) отмечены у 9 (6%) больных, из которых в 4 (25%) случаях 95-100% характеризовались стенотическими сужениями III класса (пролиферативный рестеноз) у 5 (13,8%) у одного больного и IV класс у 2 больных.

В отдаленном периоде анализ результатов повторной КАГ проведен у 121 пациента, необходимость повторной реваскуляризации установлена у 4 (2,7%) пациентов, из них 2 (2,8%) - в 1-й группе и 2 - в 1-й группе. (4,2%) — пациенты 2-й группы.

По конечным точкам двух групп достоверных различий по показателям повторной госпитализации и смертности обнаружено не было. Через 3 года (36 мес) у 31 (10%) пациента были повторные госпитализации, у 7 (4,7%) больных развился повторный нефатальный инфаркт миокарда (ПНФМИ), у 4 (2%) больных развился повторный фатальный инфаркт миокарда (ПФМИ). Внезапная смерть произошла в 3 (1,3%) случаях.

В пятой главе диссертации под названием «Оценка критериев неблагоприятных исходов после стентирования у больных с поражением ствола левой коронарной артерии с учетом возраста, пола и сахарного диабета»

представлены отдаленные результаты после реваскуляризации миокарда, у больных с различными формами ИБС анализировались в зависимости от возраста, пола и сахарного диабета.

При анализе прогностических показателей отдаленной смертности и осложнений, по нашему мнению, для развития рестеноза и реваскуляризации важными факторами развития атеросклероза коронарных артерий являются возраст, пол, СД, количество поражений коронарных сосудов (табл. 9).

С учетом этих факторов был проведен унивариантный и мультивариантный логический регрессионный анализ прогностических факторов риска у пациентов ИБС с поражением ствола левой коронарной артерии (табл. 3.14).

Анализ изучаемых факторов на основе отдаленных результатов в рамках унивариантного регрессионного анализа выявил, что возраст больных 60-69 лет и >70 лет, пол - мужчины, количество поврежденных сосудов более 3х, ИМ и СД являются негативными прогностическими факторами. При мультивариантном анализе в качестве факторов, достоверно повышающих отрицательный риск, были выделены возраст пациентов >70 лет, мужчины, количество пораженных сосудов более 3х, ИМ и СД. По данным многофакторного регрессионного анализа, диабет значительно и достоверно увеличивал частоту этих осложнений.

Таблица 9

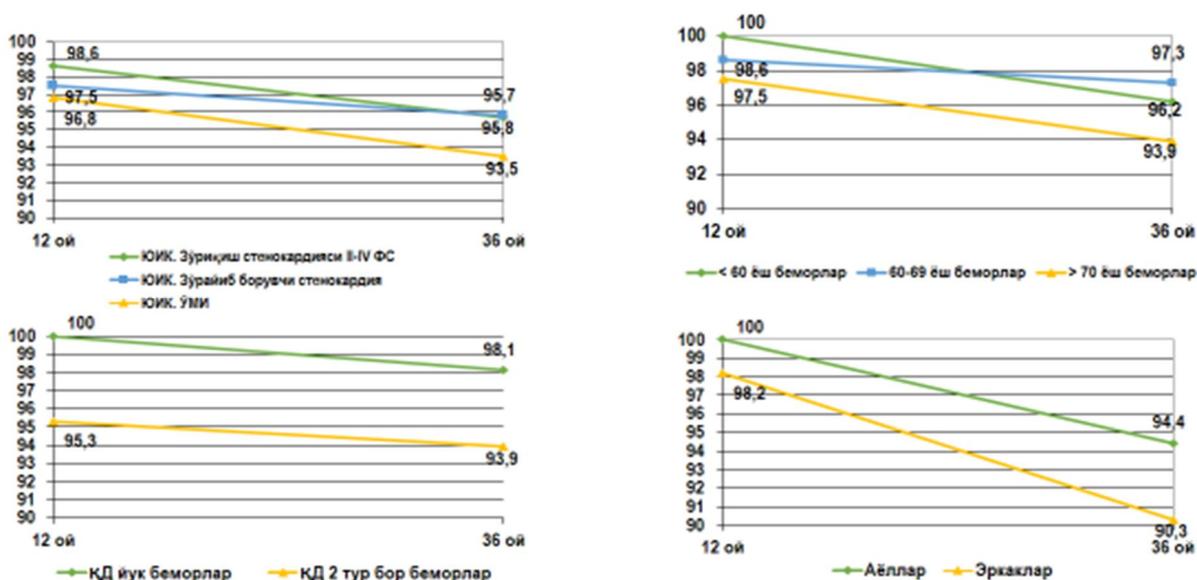
Унивариантный и мультивариантный логистический регрессионный анализ прогностических факторов риска отдаленных осложнений при эндоваскулярной реваскуляризации ствола левой коронарной артерии у больных с различными формами ИБС.

Предикторы	Унивариантный анализ (95% ИИ)	p	Мультивариантный анализ (95% ИИ)	p	
Возрасть	< 60	1,85 (1,6–5,3)	0,06	-	
	60-69	2,62 (1,1–6,2)	0,05*	-	
	>70	3,58 (1,2–6,8)	0,01*	3,5 (1,6–6,9)	0,05*
Пол	Мужчина	3,46 (1,5–9,5)	0,05*	3,2 (1,1–4,6)	0,06
	Женщина	2,57 (0,49–4,1)	0,07	-	
Количество пораженных сосудов	1	1,72 (0,9–6,4)	0,25	-	
	2	2,32 (1,4–4,8)	0,08	-	
	3 >	4,21 (1,2–7,2)	0,05*	4,2 (1,3–6,7)	0,01*
SYNTAX>22 б	4,63 (1,8–6,9)	0,03*	4,21 (1,7–6,9)	0,04*	
Проведенный ИМ	2,32 (2,4–9,1)	0,05	2,12 (1,8–5,4)	0,05	
СД 2 типа	3,8 (1,4–7,5)	0,01*	4,8 (0,8–6,9)	0,01*	

Показатели по анализу Каплана-Мейера показаны на рисунке 3 у больных ИБС. Стенокардия напряжения через 3 года после ЧКВ в живых остались 67

больных, что составило 95,7%, в группе больных с нестабильной стенокардией этот показатель составил 46 больных (95,6%). Выживаемость в 3 группе больных, перенесших ИМ, составила 29 (93,5%).

При распределении пациентов по возрасту 26 (15,4%) были моложе 60 лет, 74 (39,6%) — 60-70 лет и 49 (26,8%) — старше 70 лет. Через 36 месяцев инфаркт миокарда зарегистрирован у 2 (1,3%) пациентов моложе 60 лет, у 3 (2,1%) пациентов в возрасте 60-69 лет и у 6 (4%) пациентов старше 70 лет. ОИМ достоверно чаще встречался в группе пациентов старше 70 лет ($p < 0,05$). По данным анализа Каплана-Мейера, как показано на рисунке, при анализе по возрасту пациентов, выживаемость после ЧКВ у пациентов моложе 60 лет составила 96,2% (25 пациентов), в группе пациентов 60-70 лет, перенесших ЧКВ, этот показатель составил 72 (97,3%) больных. В группе пациентов старше 70 лет этот показатель составил 93,9%. МАСЕ составил 2,1% у пациентов моложе 60 лет, 3,4% у пациентов в возрасте 60-69 лет и 6,7% у пациентов старше 70 лет.



3 – картинка. Графики выживаемости после эндоваскулярной реваскуляризации левой коронарной артерии у больных с различными формами ИБС (по Каплану-Мейеру)

При распределении больных по полу мужчины составили 75,8%, женщины 24,2%. Анализ отдаленных исходов после ЧКВ показал, что ИМ встречался у 9 (6,1%) мужчин и у 2 (1,3%) женщин. Трехлетняя выживаемость у мужчин составила 90,3%, у женщин – 94,4%. Анализ показал, что выживаемость у мужчин была достоверно ниже, чем у женщин ($p < 0,05$). При этом частота внезапной смерти также была достоверно больше у мужчин. МАСЕ составил 9,4% у мужчин и 2,7% у женщин. Сахарный диабет 2 типа диагностирован у 43 пациентов, включенных в исследование. За 36-месячный период наблюдения ИМ развился у 8 (5,4%) больных этой группы, причем этот показатель был достоверно выше у больных с СД, нежели без него (2,1%) больных). Анализ МАСЕ по Каплану-Мейеру выявил, что выживаемость пациентов с СД через 3

года после ЧКВ составила 93,9% и была достоверно ($p < 0,05$) ниже, чем у пациентов без СД (98,1%).

ВЫВОДЫ

В результате исследований, проведенных по диссертационной работе «Отдаленные результаты эндоваскулярной реваскуляризации ствола левой коронарной артерии у больных различными формами ишемической болезни сердца» можно сделать следующие выводы:

1. У больных ИБС степень стеноза ствола левой коронарной артерии составила в среднем 71,3%. Бифуркационное поражение ствола коронарной артерии выявлено у 66 (44,3%) больных, поражение тела у 48 (32,2%), устья у 35 (23,5%). Сравнительный межгрупповой анализ показал статистически значимое преобладание поражение тела ствола коронарной артерии в группе больных с нестабильной стенокардией, где она составила 43,7% ($p < 0,05$).

2. Анализ бифуркационного поражения СтЛКА по шкале SYNTAX показал, что в целом 80 (53,6%) больных набрали менее 22 баллов, 50 (38,2%) больных набрали от 22 до 33 баллов и 12 (8,05%) набрали более 33 баллов. Была определена взаимосвязь между течением болезни и показателями шкалы. Так, при инфаркте миокарда 64,5% больных набрали 22-32 баллов по шкале SYNTAX ($p < 0,05$), при стабильной стенокардии 67,1% больных имели ниже 22 баллов по шкале SYNTAX ($p < 0,05$).

3. При анализе особенностей бифуркационного поражения больных с различными видами ИБС было выявлено, что у 12 (63,1%) больных с нестабильной стенокардией и 7 (53,8%) больных инфарктом миокарда была выявлена истинная форма бифуркационного поражения, тогда как при стабильной стенокардии данный тип поражения наблюдался у 13 (38,2%) больных ($P = 0,04$).

4. Оценка госпитальных результатов стентирования при различных формах ИБС выявила, что у 146 (97,9%) больных наблюдался положительный ангиографический результат и у 144 (96,6%) больных положительный клинический результат. Клиническая эффективность при поражении устья и тела ЛКА ЧКВ составила 100%, при бифуркационном поражении 94,5%. Осложнения, связанные с ЧКВ наблюдались у 5,4% больных, при этом, 12,9% наблюдались в группе больных с ИМ и 8,3% с нестабильной стенокардией ($p > 0,05$).

5. Анализ первичных конечных точек по результатам длительного наблюдения (36 мес) стентирования ЛКА у больных при различных формах ИБС по MACE показало, что у 11 (7,3%) больных развивался ИМ. При этом в группе со стабильной стенокардией его частота составила 7,1%, в группе с нестабильной стенокардией 8,3%, в группе с ИМ 6,4%. Смерть наблюдалась у 4,6% больных, при этом, самые высокие показатели наблюдались у больных в группе ИМ (9,6%) и нестабильной стенокардии (4,2%). Данный показатель в группе больных со стабильной стенокардией составил 2,8%. Но данные различия не достигали

статистической значимости.

6. Анализ прогноза по результатам длительного наблюдения (36 мес) стентирования ЛКА у больных при различных формах ИБС показало, что частота госпитализации в группе со стабильной стенокардией наблюдалась у 11 (15,7%) больных, в группе с нестабильной стенокардией с высокой степенью достоверности у 15 (31,2%) больных и в группе ИМ у 5 (16,1%) больных.

7. Анализ выживаемости больных с различными формами ИБС по шкале Каплан-Майера показал достоверно высокую 3х летнюю выживаемость в зависимости от пола и отсутствия сахарного диабета. Так, у мужчин трехлетняя выживаемость была достоверно ниже по сравнению с женщинами и составила 90,3% против 94,4% ($p < 0,05$). Выживаемость при СД была достоверно ниже и составила 93,9%, а при его отсутствии она составила 98,1% ($p < 0,05$). Выявлено недостоверная взаимосвязь выживаемости между различными формами ИБС и мужским полом и СД 2 типа.

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

**REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL
MEDICAL CENTER OF CARDIOLOGY**

KAKHAROV ISMATILLO IZZATOVICH

**LONG-TERM RESULTS OF ENDOVASCULAR REVASCULARIZATION
OF THE TRUNK OF THE LEFT CORONARY ARTERY IN PATIENTS
WITH VARIOUS FORMS OF CORONARY HEART DISEASE**

14.00.06 –Cardiology

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

TASHKENT – 2024

The theme of doctoral dissertation (PhD) on medical sciences was registered by the Supreme attestation commission at the Ministry of higher education, science and innovations of the Republic of Uzbekistan under B2022.2.PhD/Tib 2687

Doctoral (PhD) dissertation was carried out in the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology

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:	Fozilov Khurshid Gayratovich candidate of medical sciences, senior researcher
Official opponents:	Nurillaeva Nargiza Mukhtarkhanovna doctor of medical sciences, professor Alavi Bakhromkhon Anisxonovich doctor of medical sciences, professor
Leading organization:	Republican research centre of emergency medicine

Protection will take place «____»____2024 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 «____»_____2024.
(Registry record № «____» dated «____»_____2024).

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 (annotation of the PhD dissertation)

The aim of the research of the study is to improve methods for predicting long-term results of myocardial revascularization in patients with various forms of coronary artery disease with lesions of the left coronary artery trunk.

The object of the research of the study was 149 patients with coronary heart disease (CHD).

The scientific novelty of the research is as follows:

Specific characteristics of left coronary artery core damage in patients with various forms of ischemic heart disease are based;

effectiveness of myocardial revascularization by stenting based on the clinical course of the disease and prognostic indicators;

the importance of long-term results of myocardial revascularization in patients with various forms of ischemic heart disease with damage to the core of the left coronary artery has been shown;

In patients with various forms of ischemic heart disease, an algorithm has been developed that determines the type of revascularization that is differentiated for patients, and the criteria for adverse outcomes after stenting are determined.

Implementation of research results.

Based on the conclusion No. 92 of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology dated June 26, 2024 (the letter No. 21 of RSCPMCC dated September 9, 2022 was sent to the Ministry of Health regarding the introduction of scientific innovations to other healthcare institutions):

The first scientific news: In patients with various forms of ischemic heart disease, specific features of left coronary artery core damage were determined. Different forms of Ischemic Heart Disease, i.e. Ischemic Heart Disease, Exertion Angina II-IV functional classes, Ischemic Heart Disease. Exacerbating angina pectoris, ischemic heart disease. In patients with acute myocardial infarction, post-infarction atherosclerosis, chronic heart failure, type 2 diabetes mellitus, body weight index, arterial blood pressure, physical activity under the influence of physical activity in combination with subsequent treatment tactics and factors influencing disease prognosis in coronary angiographic changes of left coronary artery core injury increased activity, improved quality of life. It was put into practice based on the order No. 21 dated 09.09.2022 to Navoi City Multidisciplinary Medical Center of Navoi region and Order No. 18 dated 09.16.2022 to the Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology.

The social effectiveness of scientific innovation consists of: In patients with various forms of ischemic heart disease, by identifying the specific characteristics of damage to the core of the left coronary artery, heart attack can be prevented in the short term and the patient's longevity can be increased.

This has led to the improvement of lifestyle and quality of life of patients suffering from ischemic heart disease in society. This situation ensures the social importance of the issue.

The economic efficiency of a scientific innovation consists of: savings are achieved by reducing the need for additional chronic heart failure drugs, reducing

the need for additional chronic heart failure medications, and reducing the need for incapacity, disability, and treatment measures in patients with life-threatening, early disabling, and fatal cardiovascular disease. This made it possible to save 322,000 soums on average every month spent on drugs against chronic heart failure. Conclusion: the implementation of the proposed physical activity made it possible to save budget funds on average by 322,000 soums per month.

The second scientific innovation: for the first time, the effectiveness of the implementation of myocardial revascularization by means of stenting on the clinical course of the disease and prognostic indicators was substantiated. Hospital outcomes after percutaneous coronary intervention in patients with various forms of ischemic heart disease, including angiographic compliance, clinical efficacy indicators, death, myocardial infarction, and the results of clinical status dynamics after coronary artery stenting in patients with various forms of ischemic heart disease were analyzed. It was put into practice based on the order No. 21 dated 09.09.2022 to Navoi City Multidisciplinary Medical Center of Navoi region and Order No. 18 dated 09.16.2022 to the Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology.

The social effectiveness of scientific innovation consists of: In patients with various forms of ischemic heart disease, coronary artery stenting, combined with post-percutaneous coronary intervention treatment, led to a decrease in the functional classes of angina pectoris and an increase in the effectiveness of the treatment of ischemic heart disease, as well as the prevention of complications. Cost-effectiveness of scientific innovation: 310,000 soums monthly spent on additional beta-blockers, AAF inhibitors and hypolipidemic drugs in patients due to reduction of angina functional classes and disappearance of angina attacks in most patients after stenting in patients with various forms of ischemic heart disease. allowed to save soums. Conclusion: the implementation of the proposed mobile program allows to save budget funds by 310,000 soums per month for 1 patient.

The third scientific innovation: the significance of the long-term results of myocardial revascularization in patients with various forms of ischemic heart disease with damage to the core of the left coronary artery was determined. Based on the long-term results of the primary and secondary endpoints of MACE after endovascular revascularization of the left coronary artery in patients with various forms of ischemic heart disease, the incidence of life-threatening complications, myocardial infarction, acute cerebrovascular accident, and death within 36 months. analysis made it possible to improve the patient's vitality. It was put into practice based on the order No. 21 dated 09.09.2022 to Navoi City Multidisciplinary Medical Center of Navoi region and Order No. 18 dated 09.16.2022 to the Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology.

The social effectiveness of scientific innovation consists of: The analysis of the long-term results of myocardial revascularization in patients with various forms of ischemic heart disease with damage to the core of the left coronary artery determined the choice of further treatment tactics in the prevention of negative consequences

such as myocardial infarction, acute blood circulation in the brain. This has led to a decrease in patient vitality, longevity and, most importantly, death rates.

The economic efficiency of a scientific innovation consists of: damaged left coronary artery core, as a result of the significant long-term results of myocardial revascularization in patients with various forms of ischemic heart disease, it led to the improvement of clinical symptoms of patients, and allowed patients to save 140,000 soums spent on antianginal and antiaggregant drugs every month. Conclusion: the implementation of the proposed mobile program made it possible to save 140,000 soums of budget funds for 1 patient.

The fourth scientific innovation: an algorithm was developed that determines the type of revascularization for patients with various forms of ischemic heart disease, and determines the criteria for adverse outcomes after stenting. In patients with various forms of ischemic heart disease, when the core of the left coronary artery is damaged, as a result of determining the next treatment tactics based on the patient's condition and dynamics and using the algorithm, there is an improvement in high indicators. This, in turn, leads to an increase in the quality of life of patients and the volume of work performed. It was put into practice based on the order No. 21 dated 09.09.2022 to Navoi City Multidisciplinary Medical Center of Navoi region and Order No. 18 dated 09.16.2022 to the Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology.

Social effectiveness of scientific innovation: Stenting of the left coronary artery in patients with various forms of ischemic heart disease had a positive effect on angina pectoris, increased the quality of life of patients, increased tolerance to physical exertion, and decreased the duration of pain attacks. The economic efficiency of the scientific innovation consists of the following: taking into account the negative predictors that affect the prognosis in patients with left coronary artery damage, drawing up a further treatment program for them using an algorithm, helping them to choose percutaneous coronary intervention or aortic coronary shunting, which increases the effectiveness of treatment, additional drugs leads to a decrease in the demand for consumption, a decrease in the number of days of stay in the hospital, and a decrease in the need for additional treatment. This made it possible to save an average of 12,000,000 soums in choosing the right treatment for each patient. Conclusion: implementation of the proposed algorithm made it possible to save 12,000,000 soums of budget funds at the expense of 1 patient.

Publication of research results: 12 scientific works were published on the topic of the dissertation, of which 4 articles in scientific publications recommended for publication of the main scientific results of doctoral dissertations of the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan, including 3 of which are in republican and 1 in foreign journals.

Structure and the scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, 4 main chapters, conclusions and bibliography. The scope of the dissertation is 112 pages.

Conclusions

As a result of the research conducted on the dissertation work “Long-term results of endovascular revascularization of the left main coronary artery in patients with various forms of coronary heart disease,” the following conclusions can be drawn:

1. In patients with coronary heart disease, the degree of stenosis of the trunk of the left coronary artery averaged 71,3%. Bifurcation lesions of the trunk of the coronary artery were detected in 66 (44,3%) patients, lesions of the body in 48 (32,2%), and lesions of the ostium in 35 (23,5%). A comparative intergroup analysis showed a statistically significant predominance of damage to the body of the coronary artery trunk in the group of patients with unstable angina, where it was 43,7% ($p < 0,05$).

2. Analysis of the bifurcation lesion of the LMCA according to the SYNTAX scale showed that in general, 80 (53,6%) patients scored less than 22 points, 50 (38,2%) patients scored from 22 to 33 points, and 12 (8,05%) scored more than 33 points. The relationship between the course of the disease and the scale indicators was determined. Thus, with myocardial infarction, 64,5% of patients scored 22-32 points on the SYNTAX scale ($p < 0,05$), with stable angina, 67,1% of patients had below 22 points on the SYNTAX scale ($p < 0,05$).

3. When analyzing the characteristics of bifurcation lesions in patients with various types of coronary heart disease, it was revealed that in 12 (63,1%) patients with unstable angina and 7 (53,8%) patients with myocardial infarction, the true form of bifurcation lesion was identified, while in stable angina angina pectoris, this type of lesion was observed in 13 (38,2%) patients ($P = 0,04$).

4. Evaluation of hospital results of stenting in various forms of coronary heart disease revealed that 146 (97,9%) patients had a positive angiographic result and 144 (96,6%) patients had a positive clinical result. The clinical effectiveness of PCI for lesions of the ostium and body of the LMCA was 100%, and for bifurcation lesions 94,5%. Complications associated with PCI were observed in 5,4% of patients, while 12,9% were observed in the group of patients with MI and 8,3% with unstable angina ($p > 0,05$).

5. Analysis of the primary endpoints based on the results of long-term follow-up (36 months) of LMCA stenting in patients with various forms of CHD according to MACE showed that 11 (7,3%) patients developed MI. Moreover, in the group with stable angina its frequency was 7,1%, in the group with unstable angina 8,3%, in the group with MI 6,4%. Death was observed in 4,6% of patients, while the highest rates were observed in patients in the MI group (9,6%) and unstable angina (4,2%). This figure in the group of patients with stable angina was 2,8%. But these differences did not reach statistical significance.

6. Analysis of the prognosis based on the results of long-term observation (36 months) of left artery stenting in patients with various forms of coronary heart disease showed that the frequency of hospitalization in the group with stable angina pectoris was observed in 11 (15,7%) patients, in the group with unstable angina

pectoris with high degree of reliability in 15 (31,2%) patients and in the MI group in 5 (16,1%) patients.

7. Analysis of the survival of patients with various forms of coronary heart disease according to the Kaplan-Mayer scale showed a significantly high 3-year survival rate depending on gender and the absence of diabetes mellitus. Thus, in men, the three-year survival rate was significantly lower compared to women and amounted to 90,3% versus 94,4% ($p < 0,05$). Survival rate with diabetes was significantly lower and amounted to 93,9%, and in its absence it was 98,1% ($p < 0,05$). An unreliable relationship between survival rates was revealed between various forms of coronary heart disease and male gender and type 2 diabetes.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть, I part)

1. Фозилов Х.Г., Кахаров И.И. Подходы к ведению пациентов с поражением левой коронарной артерии //Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, – 2022, № 8, – С. 56-59. (14.00.00, №7)

2. Kakharov I.I., Fozilov Kh.G. Study of Long-Term Results of Myocardial Revascularization in Patients with Coronary Artery Disease with Damage to the Trunk of the Left Coronary Artery //American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2023, 13(6). – P. 769-771. (14.00.00, №2)

3. Кахаров И.И. Юрак ишемик касаллиги билан касалланган беморларда чап тож артерияси ўзаги зарарланиши хусусиятлари //Тиббиётда янги кун. – 2023, 1 (51). – 87-90 Б. (14.00.00, №22)

4. Кахаров И.И., Фозилов Х.Г. Юрак ишемик касаллари турли шакллари бўлган беморларда чап тож томири ўзагининг эндоваскуляр ревааскуляризациясининг узок муддатли натижалари //Тиббиётда янги кун. – 2023, (14.00.00, №22)

II бўлим (II часть, II part)

5. Кахаров И.И., Фозилов Х.Г., Юлдашов Б.А., Атамуратов Б.Р. Непосредственные результаты чрескожного коронарного вмешательства при поражениях ствола ЛКА в зависимости от клинической формы ИБС // Сборник тезисов международного форума терапевтов «Актуальные проблемы заболеваний внутренних органов». 23–24 сентября 2022 г. Ташкент. Журнал «Терапевтический вестник Узбекистана» 2022. – № 3. – С.20.

6. Кахаров И.И., Фозилов Х.Г. Результаты ревааскуляризации при поражениях ствола левой коронарной артерии у больных ишемической болезнью сердца // Сборник научных трудов XII международного форума кардиологов и терапевтов. 21-23 марта 2023 г. Москва. – С.37-38.

7. Кахаров И.И., Фозилов Х.Г. Отдаленные результаты после ревааскуляризации у больных ишемической болезнью сердца с поражением ствола левой коронарной артерии //Материалы Межвузовского международного конгресса. Высшая школа». – 27 апреля, Москва, Россия. – 2023. – С. 108-112.

8. Кахаров И.И. Коронароангиографические особенности поражения ствола левой коронарной артерии у больных ишемической болезнью сердца // Сборник научных статей по итогам работы Международного научного форума «Наука и инновации - современные концепции» – 5 мая, Москва, Россия. – 2023. – С. 78-83.

9. Кахаров И.И., Фозилов Х.Г. Юрак ишемик касаллиги билан касалланган беморларда чап тож артерияси ўзаги эндоваскуляр

реваскуляризацияси натижалари //«Ички касалликларни ташхислаш ва даволашда инновацион технологиялар» халқаро конференция материаллари 19–20 май 2023. Тошкент, «Ўзбекистон терапия ахборотномаси». – 2023. – № 2. – 27Б.

10. Кахаров И.И., Фазилов Х.Г. Клинико-ангиографические результаты при стентировании левой коронарной артерии у больных ишемической болезнью сердца //Тезисы Республиканской конференции с международным участием «Актуальные вопросы кардиологии, аритмологии и кардиохирургии» совместно с Пленумом Белорусского общества кардиологов. 25-26 мая, 2023 г. Минск, Белоруссия //Кардиология в Беларуси, – 2023. Том.15. –№2 – С.56.

11. Кахаров И.И. Эндovasкулярные вмешательства при поражениях ствола левой коронарной артерии при ишемической болезни сердца //VI Всероссийская конференция молодых терапевтов, 25-26 мая, 2023 г., Казань, Россия. Сборник тезисов Приложение к журналу Терапия №3. С.200.

12. Кахаров И.И. Отдаленные результаты после эндovasкулярных вмешательств при поражениях ствола левой коронарной артерии у пациентов с ишемической болезнью сердца //Сборник научных трудов II Межвузовской конференции по вопросам соматических заболеваний». – 14-15 июня, Москва, Россия. – 2023. – С. 14.

13. Кахаров И.И. Результаты эндovasкулярной реваскуляризации при поражениях ствола ЛКА в зависимости от клинических форм ишемической болезни сердца // X Форум молодых кардиологов Российского кардиологического общества "Движение вверх" с международным участием, 22-23 июня 2023 года, Кемерово, Россия. Сборник тезисов. Российский кардиологический журнал. 2023;28(7S). С.26.

14. Кахаров И.И., Фозилов Х.Г. Реваскуляризация ствола левой коронарной артерии у больных ишемической болезнью сердца. – Методические рекомендации. – Ташкент, 2023г. – 21с.

Автореферат «Ўзбекистон кардиологияси» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Босмахона лицензияси:



9338

Бичими: 84x60 ¹/₁₆. «Times New Roman» гарнитураси.
Рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табағи: 3,5. Адади 100 дона. Буюртма № 39/24.

Гувоҳнома № 851684.
«Тірографф» МЧЖ босмахонасида чоп этилган.
Босмахона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.