

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT JURNALI

ISSN 2010-7773

1

**O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi**

Bosh muharrir:

**Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA
akademigi**

Tahrir hay'ati:

**Abduraximov Z.A., t.f.d.
Akilov X.A., t.f.d., professor
Akramov V.R., t.f.d., dotsent
Alimov A.V., t.f.d., professor
Asadov D.A., t.f.d., professor
Ahmedova D.I., t.f.d., professor
Abdixakimov A.N., t.f.d.
Babajanov A.S., t.f.d., professor
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor
Kurbonov R.D., t.f.d., professor
Rustamova M.T., t.f.d., professor
Sidiqov Z.U., t.f.n.
Sobirov D.M., t.f.d., professor
Tursunov E.O., t.f.d., professor
Yarkulov A.B., t.f.n.
Shayxova X.E., t.f.d., professor**

Nashr uchun mas'ul xodim:

Mavlyan-Xodjaev R.Sh., t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:

Abdusalomov A.A.

**Jurnal O'zbekiston matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil 13 dekabrda
ro'yhatdan o'tgan.**

Guvohnoma: 0034.

**Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri, Parkent ko'chasi,
51-uy.**

Tel.; 268-08-17

E-mail: info@avuz. uz

Veb - sayt: www. avuz. uz



(120)

**B
Y
U
L
L
E
T
E
N
I**

**TOSHKENT
O'zbekiston Vrachlar
Assotsiatsiyasi 2025 yil**

TAHRIRIYAT KENGASHI

Gaybullaev A.	(Toshkent)
Gafur-Axunov M.A.	(Toshkent)
Halimova H.M.	(Toshkent)
Hasanov S.S.	(Toshkent)
Juraev A.M.	(Toshkent)
Zakirov N.U.	(Toshkent)
Zohidova M.Z.	(Toshkent)
Ibadov R.A.	(Toshkent)
Ismailov U.S.	(Toshkent)
Mamasoliev N.S.	(Andijon)
Musabaev E.I.	(Toshkent)
Muxtarov D.Z.	(Toshkent)
Normatova Sh.O.	(Toshkent)
Palvanova S.I.	(Urganch)
Po'latov Sh.B.	(Farg'ona)
Sodiqov A.S.	(Toshkent)
Fozilov A.A.	(Toshkent)

Существенных различий в сдвиге акрофазы, инверсии циркадного ритма между группам не выявлено (рис.5).

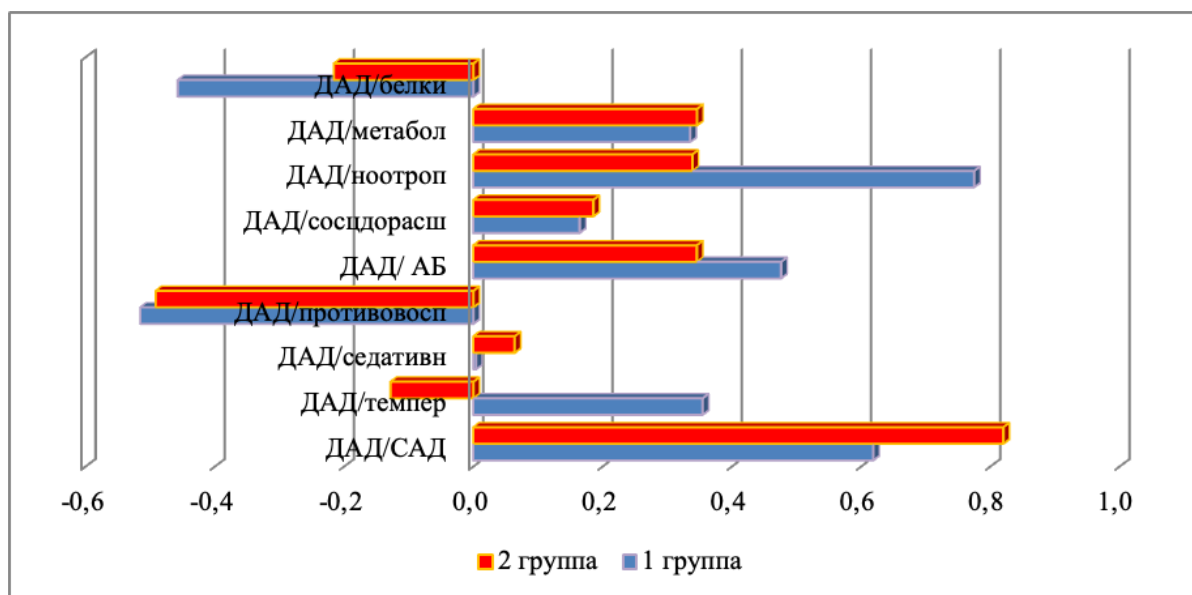


Рис.6. Корреляционные связи ДАД

Обращает внимание преобладающее положительное влияние на тонус периферических сосудов противовоспалительной терапии способствующей снижению ДАД в 1 (-0,5) и 2 (-0,5) группах. Введение ноотропной терапии способствовало повышению ДАД большей степени в 1 группе (0,8), чем у пациентов 2 группы (0,3) (рис.6).

Выводы. Во 2 группе выявлено достоверно значимое отличие среднего за время наблюдения показателя ДАД в акрофазе относительно среднесуточного показателя, а также достоверность отличия значения ДАД в бати фазе относительно величины в акрофазе, которые свидетельствовали о колебаниях тонуса периферических сосудов в циркадном ритме в обеих группах. Отличительным признаком оказалась наклонность к увеличению амплитуды, суточных колебаний циркадного ритма ДАД во 2 группе, что вероятно было связано с выявленной более тяжелой травматичностью повреждений у детей 2 группы. Обнаружено более эффективное стресслимитирующее действие интенсивной терапии у пациентов 2 группы.

Литература.

1. Schoeneberg C., Schilling M., Keitel J., Burggraf M., Hussmann B., Lendemanns S. Mortality in severely injured children: experiences of a German level 1 trauma center (2002—2011) / BMC Pediatr. 2014. Jul 30; 14: 194.
2. Ducrocq S.C., Meyer P.G., Orliaguet G.A., Blanot S., Laurent-Vannier A., Renier D. et al. Epidemiology and early predictive factors of mortality and outcome in children with traumatic severe brain injury: experience of a French pediatric trauma center / Pediatr. Crit. Care Med. 2006. Sep; 7 (5): 461—7.
3. Дац А.В. Роль гиповолемии в развитии синдрома полиорганной недостаточности. Скорая медицинская помощь. 2013; 1: 53—8.
4. Александрович Ю.С., Пшениснв К.В. Интенсивная терапия критических состояний у детей. СПб.: Издательство «Н-Л»; 2014.
5. Александрович Ю.С., Гордеев В.И., Пшениснв К.В. Современные принципы инфузионной терапии в педиатрической практике. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2011; 3: 54—9.
6. Гордеев В.И. Практикум по инфузионной терапии в педиатрической реанимации. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2011.
7. Зильбер А.П. Этуды критической медицины. М.: МЕДпрессинформ., 2006. 568 с.
8. Инфузионно-трансфузионная терапия в клинической медицине: Руководство для врачей / Под ред. Б.Р. Гельфанда. М.: ООО «Медицинское информационное агентство»; 2009.
9. Пшениснв К.В., Александрович Ю.С. Расстройство баланса натрия и его коррекция у детей с тяжелой сочетанной травмой. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2014; 4 (2): 64—7

UDK:616.12-008.313.2

KLAPANGA OID BO'LMAGAN BO'LMACHALAR FIBRILLYATSIYALI BEMORLARDA BIR YILLIK NOXUSH PROGNOZ OMILLARI

Zakirov N.U. Irisov Dj.B. Tolibov A.A. Tursunov E.Ya. Uralov X.I

Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi

Maqolada O'zbekistonda klapanga oid bo'lmagan bo'lmachalar fibrillyatsiyasi (BF) bilan og'rikan bemorlarni ambulator sharoitda yuritish bo'yicha ma'lumotlar tahlil qilgan. Tadqiqotga 166 bemor jalb qilinib, CHA₂DS₂-VASc o'rtacha 4,30 ± 1,66 ball, HAS-BLED esa 2,14 ± 1,26 ballni tashkil etdi. Ixtisoslashgan shifokor maslahatidan oldin atigi 37,5% bemor antikoagulyant terapiya (AKT) olgan, shundan peroral antikoagulyantlar (POAK) ulushi 25,6% bo'lgan. Konsultatsiyadan so'ng POAK bilan qamrov 81,6% gacha oshdi. Bir yillik umumiy o'lim 7,8%, yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK) sababli o'limi esa 5,4% ni tashkil etdi. Nohush oqibatlarining prediktorlari sifatida erkak jinsi, o'tkazilgan miokard infarkti, biventrikulyar yurak yetishmovchiligi (YuYe

) va Chap qorincha otish fraksiyasi (ChQOF) < 40% kabilar qayd etildi, va rivojlangan mamlakatlardagi mos ko'rsatkichlardan sezilarli darajada yuqori bo'ldi. Olingan natijalar bemorlarning komorbid holatini erta va tizimli baholash, amaldagi klinik tavsiyalarga muvofiq antikoagulyant terapiyani tayinlash kabi 2024 yil ESC qo'llanmasida taklif etilgan CARE-AF strategiyasini joriy etish bemorlarda nogironlik va o'limni kamaytirishga xizmat qilishini ta'kidlaydi.

Kalit so'zlar: Bo'lmachalar fibrillyatsiyasi, antitrombotik terapiya, prognoz omillari, o'lim ko'rsatkichi, CARE-AF strategiyasi.

ПРЕДИКТОРЫ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ОДНОЛЕТНИХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

В статье представлены актуальные данные по ведению пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП) в амбулаторных условиях Республики Узбекистан, основанные на исследовании 166 больных. Средний балл CHA₂DS₂-VASc составил 4,30 ± 1,66, HAS-BLED — 2,14 ± 1,26. До обращения за специализированной помощью лишь 37,5% пациентов получали антикоагулянтную терапию (АКТ), из них прямые оральные антикоагулянты (ПОАК) — 25,6%. После консультации охват ПОАК вырос до 81,6%. За 1 год наблюдения общая смертность составила 7,8%, а сердечно-сосудистая — 5,4%. Предикторами неблагоприятных исходов явились мужской пол, перенесённый инфаркт миокарда, бивентрикулярная сердечная недостаточность и ФВ <40%, значимо превышая соответствующие показатели в развитых странах. Полученные результаты подчёркивают необходимость ранней и системной оценки коморбидного состояния больных и назначения АКТ в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями, а также внедрения стратегии CARE-AF, предложенной в Руководстве ESC 2024, что позволит снизить смертность и инвалидизацию у пациентов с ФП.

Ключевые слова: Фибрилляция предсердий, антитромботическая терапия, прогностические факторы, смертность, стратегия CARE-AF.

PREDICTORS OF ADVERSE ONE-YEAR OUTCOMES IN PATIENTS WITH NON-VALVULAR ATRIAL FIBRILLATION

This article presents updated data on the outpatient management of patients with non-valvular atrial fibrillation (AF) in Uzbekistan, based on a cohort of 166 patients. The mean CHA₂DS₂-VASc score was 4.30 ± 1.66 and HAS-BLED was 2.14 ± 1.26. Before specialist consultation, only 37.5% of patients received any form of anticoagulant therapy (ACT), with direct oral anticoagulants (DOACs) prescribed to 25.6%. Following consultation, DOAC coverage increased to 81.6%. Over the one-year follow-up period, all-cause mortality was 7.8%, and cardiovascular mortality was 5.4%. The predictors of adverse outcomes were male sex, a history of myocardial infarction, biventricular heart failure, and left ventricular ejection fraction (LVEF) < 40%, significantly exceeding the corresponding indicators in developed countries. The obtained findings underscore the importance of early and systematic evaluation of comorbid conditions in patients and the initiation of anticoagulant therapy in accordance with the current clinical guidelines, along with the implementation of the CARE-AF strategy proposed in the 2024 ESC Guidelines, which could contribute to reducing mortality and disability among patients with atrial fibrillation.

Key words: atrial fibrillation, Antithrombotic therapy, Prognostic factors, Mortality, CARE-AF strategy.

Dolzarbliigi. Bo'lmachalar fibrillyatsiyasi (BF) — yurakning eng keng tarqalgan aritmiya shakllaridan biri bo'lib, Evropa kardiologlari jamiyati (ESC) hisobotlariga ko'ra, 2030 yilga borib dunyoda BF bilan yashovchi bemorlar soni 60 milliondan oshishi kutilmoqda. BF asoratlari, sifatida YuYe va tromboembolik asoratlari (TEA), xususan ishemik insult, bemorlarda nogironlik va o'lim xavfini bir necha barobar oshiruvchi mustaqil havf omilidir. O'z navbatida BFning noxush asoratlari bilan kechishiga tasir qiluvchi klinik funksional belgilarni aniqlanishi populyatsiyada nogironlik va o'lim ko'rsatkichlarini kamaytirishga imkon beradi. Bir qator randomizirlangan klinik tadqiqotlar metaanalizlari BF bemorlarda TEA profilaktikasida avval K vitaminini antagonistlari (KVA) samaradorligi 64%ni, keyinchalik peroralantikoagulyantlar (POAK) varfaringa nisbatan yana 19% ga samaraliroq ekanligini aniqlagan. Ushbu yondashuv, (ESC)2020/2022 va ESC- 2024 tavsiyalarida hamda O'zbekiston sog'liqni saqlash vazirligi tasdiqlagan tegishli milliy bayonnomada aks ettirilgan (1,2). Zamonaviy tavsiyalarga asoslangan holda BFli bemorlarni davolash-profilaktika tadbirlari tadbiri qilingan rivojlangan davlatlarda ushbu xastalik bilan kasallangan bemorlarda nogironlanish va o'lim ko'rsatkichlari sezilarli darajada kamayganligi kuzatilmoqda (3,4). Shunga qaramay, ko'plab rivojlanayotgan davlatlarda, xususan, Markaziy Osiyo mamlakatlarida ambulator sharoitda BF bilan og'rikan bemorlar orasida AKT bilan yetarli qamrovga erishilmasligi, nogironlanish va o'lim ko'rsatkichlari yuqoriligi kuzatilmoqda. Mazkur tadqiqotning maqsadi — klapaniga oid bo'lmagan BF bilan og'rikan ambulator bemorlar orasida AKT darajasi, asosiy xavf omillari va 1 yillik noxush prognoz ko'rsatkichlarini aniqlash hamda xalqaro tajribalar bilan solishtirma tahlil qilishdan iborat.

Material va uslublar. Tadqiqotga Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi (RIKIATM) poliklinikasiga murojaat qilgan 166 nafar klapaniga oid bo'lmagan BF bilan og'rikan bemorlar jalb qilindi. Kiritish mezonlari: Bemorlar 12 tarmoqli EKG yoki 24 soatlik EKG Holter yordamida ro'yxatga olishdan oldingi 12 oy ichida qayd etilgan davomiyligi 30 soniyadan kam bo'lmagan BF epizodi; yoshi 18 va undan katta bo'lishi lozim; yozma ravishda ma'lumotli rozilik shakli. Chetlatish mezonlari: klapanli etiologiyaga ega bo'lgan BFli bemorlar; tadqiqotda ishtirok etishni rad qilish.

Tadqiqot 2 bosqichdan iborat bo'lib 1 - chi bosqichda har bir bemor bilan anamnez bo'yicha suhbat, instrumental (EKG, ExoKG) va laborator tekshiruvlar o'tkazildi. Ambulator tekshiruvning o'ziga xos xususiyatlarini hisobga olgan holda, surunkali (SYuYe) Strazhesko Vasilenko bo'yicha tasniflanib: 0, I, IIa, IIb va III bosqichlarga ajratildi. BF tashxisi ESC tamoyillariga ko'ra 12 tarmoqli EKG yoki 24 soatlik EKG monitoring bo'yicha kamida 30 soniya davom etgan epizod asosida tasdiqlangan. Tromboembolik va gemorragik xavfni baholash uchun CHA₂DS₂-VASc va HAS-BLED shkalalari ishlatildi (1,2). AKT

turi va davolash standartlariga muvofiqligi bemorning poliklinikaga murojaat vaqtida va poliklinika kardiologi maslahatidan keyin qiyosiy baholandi. Dastlabki ko'ruv natijalari asosida barcha bemorlarga klinik diagnozdan kelib chikib ESC (2020) yo'riqnomalari bo'yicha bazis, shu jumladan AKT tavsiyalari berildi va turar joyida kuzatilish tavsiya etilib xar 3-6 oyda telefon orqali yoki ko'rik orqali nazorat qilindi. Yakuniy nuktalar (YN) (umumiy o'lim, shu jumladan YuQTK sababli o'lim, fatal va nofatal infarkt yoki insult, klinik axamiyatga ega qon ketish xollari, SYuYe dekompensatsiyasi sababli gospitalizatsiya xollari) rivojlanganda vaziyatga qarab bemor yoki uning yaqinlari tadqiqotchilarga xabar berishlari lozim bo'lgan. Qayta ko'ruv - 2 - bosqich 12 oydan keyin bajarildi va bemorlar YNlar rivojlanishiga ko'ra 2 guruhga ajratildi: 1gr – noxush xolatlar/YN qayd etilmagan va 2 gr YN qayd etilgan mos ravishda 130 va 36 bemor. Statistik tahlillar SPSS dasturida o'tkazildi. $P < 0,05$ qiymat statistik ahamiyatli deb olindi.

Natijalar. Tadqiqotga kiritilgan BFli 166 nafar ambulator (54.2% ini erkaklar) bemorlarning o'rtacha yoshi $66,58 \pm 10,16$ yilni tashkil etdi. Paroksizmal BF 41 %, persistik shakl — 19.9%, doimiy shakl esa 39.1% bemorda qayd etildi. Asosiy YuQTK sifatida arterial gipertoniya va/yoki yurak ishemik kasalligi (94%), nokoronarogen kasalliklar 6% bemorda, va yondosh kasallik sifatida qandli diabet II turi (21,7%) yetakchi o'rinda bo'ldi. Deyarli 76% bemorlarda OF 50%dan yuqori bolishiga qaramay, 66% va 10% bemorlarda qon aylanish tizimining mos ravishda bir va ikki doiralarida dimlanish belgilari qayd etilib, SYuYe mos ravishda Strazeko Vasilenko bo'yicha Ila, va IIb bosqich deb tasniflandi. (1-jadval).

1-jadval

Bemorlarning klinik-demografik ko'rsatkichlari

Ko'rsatkichlar	Umumiy Gruppa	%
Bemorlar soni, n	166	100
O'rtacha Yoshi	$66,58 \pm 10,16$	100
Erkaklar	90	54,21
TVI, kg/m ²	$30,97 \pm 5,82$	100
Paroksizmal turi, n (%)	68	41
Persistik turi, n (%)	22	13,3
Uzoq persistik turi, n (%)	11	6,6%
Doimiy turi, n (%)	65	39,2
Etiologik omillar		
YuIK/GK	156	93,98
KMP	3	1,81
Miokardit	4	2,41
Boshqalar	3	1,81
Yondosh kasalliklar		
IKKS anamnezida	34	20,4
Insult anamnezida	17	10,2
QD 2 turi	36	21,68
SYuYe		
SYuYe 0 – 1	41	24,70
SYuYe IIA	109	65,66
SYuYe IIB	16	9,64
CHA ₂ DS ₂ -VASc	$4,32 \pm 1,68$	100
HAS-BLED	$2,15 \pm 1,26$	100
OF		
OF >50%	126	75,90
OF 41-49%	19	11,45
OF <40%	21	12,65

Izoh: BF — bo'lmachalar fibrillyatsiyasi, YuIK — yurak ishemik kasalligi, GK — gipertoniya kasalligi, KMP — kardiomiopatiya, IKKS- infarktdan keying kardioskleroz, QD 2 turi — 2 - tur qandli diabet, SYuYe — surunkali yurak yetishmovchiligi, CHA₂DS₂-VASc — tromboembolik xavfni baholash shkalasi, HAS-BLED — qon ketish xavfini baholash shkalasi, OF — chap qorincha otish fraksiyasi, TVI — tana vazni indeksi.

Bemorlarning o'rtacha CHA₂DS₂-VASc va HAS-BLED ballari mos ravishda $4,30 \pm 1,66$ va $2,14 \pm 1,26$

ni tashkil etdi. ESC 2020 tavsiyalariga ko'ra CHA₂DS₂-VASc bo'yicha 5 (5.6%) erkak (0 ball) va 1 (1.3%) ayolda (1 ball) TEA profilaktikasiga ehtiyoj bo'lmagan, hamda 4 (4.4%) erkak va 4 (5.2%) ayolda AKT uchun mutlaq korsatmalar yo'qligi aniqlangan, ya'ni jami 152 (91.5%) bemorda AKTga mutlaq ehtiyoj bo'lgan. Shu bilan birga 71 ayol va 70 erkakda HAS -BLED 3 balldan kam bo'lib, aksariyat bemorlarda qon ketish ehtimoli yuqori emasligi va AKTga qarshi ko'rsatmalar yo'qligi aniqlangan. Tadqiqot 1-bosqichida BF bilan og'riqan va AKTga mutloq ko'rsatmalar mavjud 152 bemorlarning 18 (11.8%) tasi KVA (varfarin) , 39 (25,6%) ta bemor POAK (rivaroksaban), 73 (48%) bemorda AKT o'rniga asosiy kasalliklari sababli ko'rsatmalar bo'yicha antiagregant (asosan atsetil salitsil kislotasi) qabul qilganligi va 22 (14.5%) bemor hech qanday antitrombotik vosita qabul qilmaganligi qayd etilgan. RIKIATM poliklinikasidagi kardiolog maslahatidan so'ng AKTga absolut ko'rsatmasi mavjud 152 (91.5%) bemorning barchasi (100%) ga bemorga tavsiya etilgan. POAK bilan qamrov 81.6 % gacha oshdi, KVA — 18.4%. Qolgan AKTga mutlaq tavsiyalari bo'lmagan 8.5% bemorlar antiagregantlarni — asosiy kasalliklari sababli ko'rsatmalar bo'yicha qabul qilish davom etgan (2-jadval).

2-jadval

**Antikoagulant terapiya (AKT)ga mutloq kursatmasi mavjud bemorlarda (n=152)
tashrifgacha va undan so'ng profilaktik farmakoterapiya strukturasini**

Davr	VKA	POAK	Antiagregantlar	Hech biri	Jami
Ko'rikdan avval	18(11.9%)	39 (25.6%)	73 (48%)	22 (14.5%)	152
Poliklinikaga muro- jaatdan so'ng	28(18.4%)	124 (81.6%)	0 (0%)	0 (0%)	152

Izoh:AKT — antikoagulyant terapiya, VKA — vitamin K antagonistlari, POAK — peroral antikoagulyantlar, Antiagregantlar — trombotsit agregatsiyasini kamaytiruvchi preparatlar

Bemorlarni 1 yil davomidagi kuzatuv natijalariga ko'ra, umumiy o'lim 13 (7,8%) ni tashkil etib, erkaklarda — 11.1%, ayollarga — (3.9%) nisbatan 2.8 martta ko'p uchragan, (p<0,05). Jumladan, YuQTK bilan bog'liq bo'lmagan o'lim 4 (2.4%) (avto xalokat-1, onkologik kasalliklar - 2, surunkali buyrak yetishmovchiligi – 1 holatda) tashkil etib, erkak va ayollar aro farq kuzatilmagan. YuQTK sabablari bilan bogliq o'limlar 5.4 % ini tashkil etib, mos ravishda erkaklarda 8.9% va ayollarda 1.3% da kuzatildi (p=0.032). Jami to'satdan o'lim 5 (3,0%) holatda qayd etilib, barchasi erkaklarda kuzatilgan(p=0.037). Qolgan fatal va nofatal YNlar ham erkaklarda nisbatan ko'proq rivojlangan, ammo statistik ishonarli daraja kuzatilmagan (3-jadval).

3-Jadval

1 yillik yakuniy nuqtalarlar bo'yicha jinslararo taqqoslash

	Umumiy166	%	Erkak - 90	%	Ayol- 76	%	p
Umumiy o'lim	13 (7.8%)	100,0	10(11.1%)	100	3 (3.9%)	100	0.087
Yurak-qon tomir o'limi	9 (5.4%)	69,2	8 (8.9%)	80	1(1.3%)	33.3	0.032
To'satdan o'lim	5 (3.0%)	38,5	5 (5.5%)	50	0	0,0	0.037
Fatal MI	1	7,7	1(1,1%)	10	0	0,0	0.357
Fatal insult	2	15,4	1(1,1%)	10	1 (1.3%)	33.3	0.905
SYuYe	1	7,7	1(1,1%)	10	0	0,0	0.357
Boshqa sababli o'lim	4 (2.4%)	30.8%	2(2.2%)	20	2 (2.6%)	66.7	0.864
Travma	1	7,7	1(1,1%)	10	0	0,0	0.357
Onkologiya	2	15,4	1(1,1%)	10	1 (1.3%)	33.3	0.905
SBYe	1	7.7	0	0.0	1(1.3%)	33.3	0.905
Nofatal YN	23(13.9%)	100,0	16(17.7%)	100	7(9.2%)	100	0.112
SYuYe bilan gospitalizatsiya	18(10.8%)	78.3	12(13.3%)	75	6 (7.9%)	85	0.262

Nofatal Insult	2 (1.2%)	100,0	2 (2.2%)	12.5	0	0	0.192
Og'ir qon ketish/ anemiya	3 (1.8%)	100,0	2(2.2%)	12.5	1(1.3%)	15.0	0.663

Izoh: YuQTK — yurak-qon tomir kasalliklari, MI — miokard infarkti, SBYe - Surunkali buyrak yetishmovchiligi, SYuYe — surunkali yurak yetishmovchiligi, YN — yakuniy nuqtalar

BFli bemorlarning hayot prognoziga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi faktorlarni aniqlash maqsadida bemorlar 1 - yil davomida YNlar rivojlanishiga ko'ra 2 guruhga ajratildi. 1gr -noxush xolatlar / YN qayd etilmagan va 2 - gr YNlar qayd etilgan mos ravishda 130 va 36ta bemorlar tashkil etdi (jadval №4). Ma'lum bo'lishicha, dastlabki ko'ruv vaqtida tahlil qilingan ko'rsatkichlardan erkak jinsiga mansublik ($r=0.015$), anamnezida miokard infarkti ($r<0.001$) qayd etilganligi, SYuYE ning og'ir (biventrikulyar) ko'rinishlari - Strajesko-Vasilenko bo'yicha IIB bosqichga mansublik ($p<0.001$), va OFsi $<40\%$ ($p=0.05$) YNlar rivojlangan bemorlarda ishonarli darajada ko'p uchragan. YNlar rivojlangan bemorlarda yondosh qandli diabet, kardiomiopatiya diagnozi, anamnezida bosh miya insulti kechirganlik xolatlarlari ham ko'p uchragan, ammo guruhlararo farqlar statistik ishonarlilik darajasiga yetmagan. Bemorlarning o'rta yoshi, tana vazni indeksi, BF klinik turlari, CHA2DS2-VASc va HAS-BLED shkalalari yordamida xisoblangan TEA va qon ketish xavfini aks ettiruvchi ballar kabi ko'rsatkichlar bo'yicha ham guruhlar statistik ishonarli farqlanmagan. Agar Ynlar orasidan eng noxush bo'lmish faqat yurak qon tomir kasalliklari sababli o'lim xollari rivojlangan 9 ta bemorlar bilan YN rivojlanmagan bemorlarni taqqoslash, yana aynan erkak jinsiga mansublik ($r=0.02$), anamnezida miokard infarkti ($r<0.001$) qayd etilganligi, SYuYE ning og'ir (biventrikulyar) ko'rinishlari - Strajesko-Vasilenko bo'yicha IIB bosqichga mansublik ($p<0.001$), OFsi $<40\%$ ($p=0.001$)lar kabi hayot prognoziga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi omillar qatoriga BF doimiy turi ham qo'shilgan ($r=0.018$) ligi aniqlandi.

4-jadval

1 yillik yakuniy nuqtalar rivojlanishi asosida guruhlararo tahlil

	Umumiy grupp		1 grupp n= 130		2 grupp n=36		
	abs	%	abs	%	abs	%	
Bemorlar soni	166	100	130	78,31	36	21,69	
Ayol	76	45,78	66	50,8	10	27,7	p=0.015
Erkak	90	54,22	64	49,2	26	72,2	p=0.015
Yoshi (yil)	66,6±10,1		66,41±9,63		67,1±12,0		p=0.966
TVI	30,94±5,8		31,17±6,2		30,21±3,8		p=0.899
Paroksizmal	68	40,96	56	43,08	12	33,33	p=0.309
Persistik	22	13,25	16	12,31	6	16,67	p=0.485
Uzoq persistik	11	6,63	9	6,92	2	5,56	p=0.779
Doimiy	65	39,16	49	37,69	16	44,44	p=0.496
CHA₂DS₂-VASc	4,32±1,68		4,34±1,61		4,25±1,92		p=0.971
HAS-BLED	2,15±1,26		2,05±1,14		2,5±1,61		p=0.81
Etiologik omillar							
YuIK/GK	156	93,98	125	96,15	31	86,1	p=0.026
KMP	3	1,81	1	0,77	2	5,56	p=0.057
Miokardit	4	2,41	2	1,54	2	5,56	p=0.162
Boshqalar	3	1,81	2	1,54	1	2,78	p=0,061
Yondosh kasalliklar							
IKKS anamnezi-da	34	20,4	18	13,7	16	44,4	P <0,001
Insult anamnezi-da	17	10,2	13	9,92	4	11,1	p=0.179

QD 2 turi	36	21,68	26	19,8	10	27,7	p=0.742
SYuYe							
SYuYe 0 - 1	41	24,7	34	25,9	7	19,4	p=0.422
SYuYe IIA	109	65,7	89	52,9	20	55,5	p=0.141
SYuYe IIB	16	9,6	7	4,2	9	25,0	p<0.001
OF >50	126	75,9	104	80,0	22	61,1	p=0.020
OF 41-49	19	11,4	13	10,0	6	16,6	p=0.267
OF <40	21	12,6	13	10,0	8	22,2	p=0.05

Izoh: BF — bo'lmachalar fibrillyatsiyasi, YuK — yurak ishemik kasalligi, GK — gipertoniya kasalligi, KMP — kardiomiopatiya, IKKS- infarktdan keying kardioskleroz; QD 2 turi — 2-tur qandli diabet, SYuYe — surunkali yurak yetishmovchiligi, CHA₂DS₂-VASc — tromboembolik xavfni baholash shkalasi; HAS-BLED — qon ketish xavfini baholash shkalasi; OF — chap qorincha otish fraksiyasi ; TVI — tana vazni indeksi.

Muxokama. Xalqaro ilmiy adabiyotlarda etiologiyasiga ko'ra BF valvular va nonvalvular kabi ikki turga bo'linadi. 1- (valvular AF) turi - mitral klapaning o'rta/og'ir darajadagi stenoz yoki mitral klapaning protezi mavjud bemorlarda aniqlanib, rivojlanayotgan mamlakatlarda barcha BFning 15-20% gacha ulushini, rivojlangan mamlakatlarda esa atigi 1-3% qismini tashkil etadi; 2- (nonvalvular AF) turi mitral klapaning patologik o'zgarishlari mavjud bo'lmagan yoki norevmatik etiologiyali bemorlarda aniqlangan ko'p sonli BF (asosan gipertoniya kasalligi, yurak ishemik kasalligi, kardiomiopatiyalar, tireotoksikoz va boshqalar asorati sifatida rivojlangan) hisoblanadi. Ushbu tabaqalanishga BF bemorlarda yuqori samaradorlikka ega tromboembolik asoratlarning farmakologik profilaktikasi turlari bo'yicha tavsiyalardagi jiddiy farq sababdir. Ma'lumki, rematik etiologiyali BF bemorlarga POAK man etilgan, va faqat KVA (varfarin) tavsiya etiladi. Klapanga oid bo'lmagan bemorlarda esa POAK tanlov vositasi xisoblanib, alohida xollarda KVA tavsiya etilgan (1,2). Avvalroq biz BF etiologiyasiga bog'lik bo'lmagan holda bemorlarning ambulator sharoitda AKT standartlariga muvofiqligi qoniqarsiz ekanligini aniqlagan edik (5). Tadqiqotimizda ambulator sharoitda BFli bemorlar orasida aniqlangan AKT bilan davolanishga absolut ko'rsatmasi mavjud bemorlar ulushining 90% dan yuqoriligi, ammo AKT bilan qamrov darajasi 40 % dan kamligi Rossiyada o'tkazilgan o'xshash kuzatuvlar (6) bilan hamohangligi davlatlarimizda TEA profilaktikasi qoniqarsizligidan dalolat berdi.

Bizning tadqiqot natijalariga ko'ra, klapanga oid bo'lmagan BF bilan og'rigan bemorlarning o'rtacha yoshi 66.58 bo'lib, Yevropa (3) va Osiyo (4) rivojlangan mamlakatlaridagi ko'rsatkichlardan mos ravishda 2.5 va 2.0 yoshga pastligiga qaramay, CHA₂DS₂-VASc bo'yicha o'rtacha ball rivojlangan mamlakatlar registrilaridagi ko'rsatkichlardan yuqoriligi tadqiqotimizdagi bemorlarda BF nisbatan erta rivojlanishi va TEA xavfi yuqoriligini aks ettiradi. Shunga qaramay, dastlabki ko'ruv vaqtida OAK bilan davolanayotgan bemorlarning ehtiyojmandlarga nisbatan ulushi atigi 37.5% tashkil etib, rivojlangan Osiyo mamlakatdagi tegishli ko'rsatkichdan (80.2%) 2 barobar kamligi O'zbekistonda BFli bemorlar va ularning turar joylari bo'yicha kuzatayotgan shifokorlar orasida TEA bo'yicha ogohliligi pastligidan dalolat beradi. Tadqiqotimizda BF bemorlarning 1 - yillik hayot prognoziga va xususan umumiy o'lim, shu jumladan yurak qon tomir kasalliklari sababli o'limlar rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi omillalar sifatida aniqlangan erkak jinsiga mansublik, anamnezida miokard infarkti qayd etilganligi, SYuYE ning ogir, biventrikulyar ko'rinishlari, hamda BF doimiy turi bir qator boshqa manba'larda ham qayd etilgan, hamda ularni o'z vaqtida aniqlab, o'rinli davolash va profilaktika chora tadbirlari o'z samarasini isbotlagan (1,2,6,7). Shu o'rinda rivojlangan Osiyo mamlakatlari tajribasiga ko'ra BFli bemorlar xalqaro standartlar asosida tashxislash, davolash va profilaktika choralari keng ko'lamda qo'llanilsa 1-yillik umumiy o'lim ko'rsatkichi bor-yo'gi 2.7% ni tashkil etkanligi va ularning atigi ¼ qismi yurak qon tomir kasalliklari sababli rivojlanganligi alohida e'tiborga va intilishga loyiq. Afsuski, 1-yillik kuzatuvimiz davomida aniqlangan umumiy va yurak qon tomir kasalliklari sababli o'lim ko'rsatkichlari bo'yicha ham bizning natijalarimiz ushbu ko'rsatkichlardan mos ravishda 2.9 va 8.4 barobar kamligi mamlakatimizda ambulator bosqichda BFli bemorlarda erta diagnostika, davolash va profilaktika chora tadbirlari qoniqarsizligidan dalolat beradi.

Xulosalar.

1. Ambulator sharoitda davolanayotgan BFli bemorlarning 91.5% yuqori tromboembolik asoratlar xavf guruhiga mansub bo'lishiga qaramay, ularning 62.5% ida asoratlarning profilaktik farmakologik terapiyasi qoniqarsizligi aniqlandi.

2. Ambulator kuzatuvdagi BFli bemorlarning 1 yillik umumiy o'lim darajasi 7,8%, yurak - qon tomir kasalliklari sababli o'limlar 5.4 % ini tashkil etib, rivojlangan Osiyo mamlakatlaridagi tegishli

ko'rsatgichlardan deyarli 3 karra yuqori.

3. BF bemorlarning 1 - yillik hayot prognoziga va xususan umumiy o'lim, shu jumladan yurak qon tomir kasalliklari sababli o'limlar rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi omillar sifatida erkak jinsiga mansublik, anamnezida miokard infarkti qayd etilganligi, SYuYE ning biventrikulyar ko'rinishlari, hamda BF doimiy turi aniqlangan.

4. BFli bemorlarda ambulator sharoitda diagnostik, davolash va profilaktika chora tadbirlarini tegishli xalqaro tavsiyalar va milliy bayonnomalarga muvofiq yuritish bemorlarda nogironlik va o'lim xavfini keskin kamayishini taminlaydi.

Adabiyotlar.

1. Kirchhof P, Camm AJ, Goette A, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation. *Eur Heart J*. 2020;42(5):373–498. doi:10.1093/eurheartj/ehaa612.
2. Van Gelder IC, Rienstra M, Bunting KV, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J*. 2024;45(36):3314–3414. doi:10.1093/eurheartj/ehae176.
3. Boriani G, Proietti M, Laroche C, et al. Contemporary stroke prevention strategies in 11 096 European patients with atrial fibrillation: a report from the EURObservational Research Programme on Atrial Fibrillation (EORP-AF) Long-Term General Registry. *Europace*. 2018;20(5):747–757. doi:10.1093/europace/eux301.
4. Tse HF, Teo WS, Siu CW, Chao TF, Park HW, Shimizu W, Wong YK, Lip GYH. Prognosis and treatment of atrial fibrillation in Asian cities: 1-year review of the Asia-Pacific Heart Rhythm Society Atrial Fibrillation Registry. *Europace*. 2022;24(12):1889. doi:10.1093/europace/ euab327.
5. Zokirov NU, Irisov DB, Kuchkarov HS, Tolibov AA. Some factors of one-year unfavorable prognosis in patients with atrial fibrillation. *Cardiology of Uzbekistan*. 2024;1:1–7. doi:10.56121/2181-2926-2024-3-2-479-484.
6. Мареев ЮВ, Поляков ДС, Виноградова НГ, Фомин ИВ и др. ЭПОХА: Эпидемиология фибрилляции предсердий в репрезентативной выборке Европейской части Российской Федерации. *Кардиология*. 2022;62(4):12–19. doi:10.18087/cardio.2022.4.n1997.
7. Zakirov N.U., Tolibov A.A. Bo'lmachalar fibrillyatsiyasi va to'satdan yurak o'limi orasidagi bog'liqlik. *Tibbiyotda yangi kun*. 2025;4(78):250–256.

УДК:616.127-005.8-089.843-008.46

МИОКАРД ИНФАРКТИ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАРДА СТЕНТЛАШ ОРҚАЛИ ЎТКАЗИЛГАН РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯНИНГ ҚОРИНЧАЛАР ЭКТОПИК АКТИВЛИГИГА ТАЪСИРИ

Турсунов Э.Я., Курбанов Р.Д., Закиров Н.У.

Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази

Ушбу тадқиқот миокард инфаркти (МИ) ўтказган, Чап қоринча отиш фракцияси (ЧҚОФ) сақланган ва бироз пасайган беморлар гуруҳларида турли даражада тери орқали коронар аралашув (ТОКА) орқали амалга оширилган реваскуляризациянинг қоринчалар эктопик активлигига (ҚЭА) таъсирини баҳолашга қаратилган. Тадқиқотда ҚЭА кўрсаткичларининг суткалик Холтер мониторинги натижалари орқали таҳлили ўтказилди. Атеросклеротик шикастланган коронар томир реваскуляризация даражаси (тўлиқ ва нотўлиқ) ва ҚЭА сифат ва миқдорий кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқлик таҳлил қилинди. Олинган натижалар ишемик миокард участкаларининг қайта перфузияси тикланиши эктопик ўчоқ фаоллигининг камайишига ҳамда аритмоген механизмлар фаоллигининг пасайишига олиб келиши мумкинлигини кўрсатди. Шу билан бирга, нотўлиқ реваскуляризация ва реваскуляризация амалга оширилмаган беморларда ҚЭА кўрсаткичлари динамикада ўзгаришсиз қолганини кўриш мумкин. Ушбу маълумотлар МИдан кейинги даврда аритмиялар профилактикасини шакллантиришда тўлиқ анатомик реваскуляризациянинг муҳим аҳамиятга эга эканлигини тасдиқлайди.

Калит сўзлар: Миокард инфаркти, реваскуляризация, чап қоринча отиш фракцияси, қоринчалар эктопик активлиги, нотурғун қоринчалар тахикардияси

ВЛИЯНИЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СТЕНТИРОВАНИЯ НА ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ЭКТОПИЧЕСКУЮ АКТИВНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА

Данное исследование направлено на оценку влияния различных степеней реваскуляризации, выполненной посредством чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ), на желудочковую эктопическую активность (ЖЭА) у пациентов, перенёвших инфаркт миокарда (ИМ) с сохранённой и умеренно сниженной фракцией выброса левого желудочка (ФВЛЖ). В ходе исследования анализировались показатели ЖЭА по данным суточного мониторирования ЭКГ (по Холтеру). Оценивалась взаимосвязь между степенью реваскуляризации (полной или неполной) атеросклеротически поражённых коронарных артерий и качественно-количественными характеристиками ЖЭА. Полученные результаты показали, что восстановление перфузии ишемизированных участков миокарда может способствовать снижению активности эктопических очагов и уменьшению выраженности аритмогенных механизмов. Вместе с тем, у пациентов с неполной или не выполненной реваскуляризацией показатели ЖЭА в динамике оставались без существенных изменений. Эти данные подтверждают важность достижения полной анатомической реваскуляризации при формировании стратегии профилактики аритмий в постинфарктный период.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, реваскуляризация, фракция выброса левого желудочка, желудочковая эктопическая активность, неустойчивая желудочковая тахикардия

THE IMPACT OF STENT-BASED REVASCULARIZATION ON VENTRICULAR ECTOPIC ACTIVITY IN PATIENTS WITH MYOCARDIAL INFARCTION

This study aims to assess the impact of varying degrees of revascularization, performed through percutaneous coronary intervention (PCI), on ventricular ectopic activity (VEA) in patients who have experienced a myocardial infarction (MI) with preserved or mildly reduced left ventricular ejection fraction (LVEF). The analysis focused on VEA indicators based on 24-hour Holter ECG monitoring data. The relationship between the degree of revascularization (complete or incomplete) of atherosclerotically affected coronary arteries and the qualitative and quantitative characteristics of VEA was evaluated. The results showed that restoring perfusion in ischemic areas of the myocardium may help reduce ectopic focus activity and decrease the intensity of arrhythmogenic mechanisms. At the same time, in patients with incomplete or no revascularization, VEA indicators remained largely unchanged over time. These findings underscore the importance of achieving complete anatomical revascularization