

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974
Impact Factor SJIF 2022: 5.937

Journal of

**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**



Volume 6, Issue 4

2025

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал кардиореспираторных исследований

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский университет

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно–практический
журнал

ISSN: 2181-0974

DOI: 10.26739/2181-0974



N^o 4
2025

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней и кардиологии №2 Самаркандского Государственного медицинского университета, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области.
<https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

*доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии
ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>*

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент)
<https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент), <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Шкляев Алексей Евгеньевич

д.м.н., профессор, ректор Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша)
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Зуфаров Миржамол Мирмарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова»
<https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Насирова Зарина Акбаровна

DSc, доцент кафедры внутренних болезней и кардиологии №2 Самаркандского Государственного Медицинского университета (ответственный секретарь) ORCID: 0000-0002-8722-0393 (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского университета, <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе института иммунологии и геномики человека АН РУз
<https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Джан Ковак

Профессор, председатель Совета Европейского общества кардиологов по инсульту, руководитель специализированной кардиологии, заведующий отделением кардиологии, кардио- и торакальной хирургии, консультант-кардиолог, больница Гленфилд, Лестер (Великобритания)

Сергио Бернардини

Профессор клинической биохимии и клинической молекулярной биологии, главный врач отдела лабораторной медицины, больница Университета Тор Вергата (Рим, Италия)

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент)
<https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва)
<https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Тригулова Раиса Хусановна

Доктор медицинских наук, руководитель лаборатории превентивной кардиологии, ведущий научный сотрудник лаборатории ИБС и атеросклероза. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии (Ташкент)
ORCID- 0000-0003-4339-0670

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Bosh muharrir:

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-sonli ichki kasalliklar va kardiologiya kafedrasini mudiri, Samarqand viloyati vrachlar uyushmasi raisi
<https://orsid.org/0000-0001-5705-4972>

Bosh muharrir o'rinbosari:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining mikrobiologiya guruhi bilan biokimyo kafedrasini mudiri" <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

Tahririyat a'zolari:

Alyavi Anis Lyutfullayevich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, O'zbekiston Terapevtlar uyushmasi raisi, Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy va amaliy tibbiy terapiya markazi va tibbiy reabilitatsiya direktori maslahatchisi (Toshkent), <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Rossiya fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, A.N. Bakuleva nomidagi yurak-qon tomir jarrohligi ilmiy markazi prezidenti (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Kurbanov Ravshanbek Davlatovich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining direktor maslahatchisi (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Shklyayev Aleksey Evgenievich

Tibbiyot fanlari doktori, professor, Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining "Izhevsk davlat tibbiyot akademiyasi" Federal davlat byudjeti oliy ta'lim muassasasi rektori

Mixal Tendera

Katovitsadagi Sileziya Tibbiyot Universiteti, Yuqori Sileziya Kardiologiya Markazi kardiologiya kafedrasini professori (Polsha)
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeniy Anatolevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "Yangi tibbiy texnologiyalar markazi" (YTTM) klinik tarmog'ining ilmiy ishlar va rivojlanish bo'yicha bosh direktorining o'rinbosari (Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat muassasasi" bo'limi boshlig'i"
<https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Akilov Xabibulla Ataulayevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi direktori (Toshkent)

Nasirova Zarina Akbarovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-sonli ichki kasalliklar va kardiologiya kafedrasini dotsenti, DSc (mas'ul kotib) ORCID: 0000-0002-8722-0393 (*mas'ul kotib*)

Rizayev Jasur Alimjanovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti rektori
<https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Ziyadullayev Shuxrat Xudoyberdiyevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Immunologiya va inson genomikasi instituti ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent) <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Jan Kovak

Yevropa kardiologiya jamiyati insult kengashi raisi, 2017 yildan buyon ixtisoslashtirilgan kardiologiya kafedrasini rahbari, kardiologiya, yurak va torakal jarrohlik kafedrasini mudiri, maslahatchi kardiolog Glenfild kasalxonasi, Lester (Buyuk Britaniya)

Sergio Bernardini

Klinik biokimyo va klinik molekulyar biologiya bo'yicha professor - Laboratoriya tibbiyoti bo'limi bosh shifokori – Tor Vergata universiteti kasalxonasi (Rim-Italiya)

Liverko Irina Vladimirovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan fiziologiya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Surko Vladimir Viktorovich

tibbiyot fanlari doktori, professori I.M. Sechenov nomidagi Birinchi Moskva Davlat tibbiyot universiteti (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Trigulova Raisa Xusainovna

Tibbiyot fanlari doktori, Profilaktik kardiologiya laboratoriyasi mudiri, YuIK va ateroskleroz laboratoriyasining yetakchi ilmiy xodimi. Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (Toshkent) ORCID- 0000-0003-4339-0670

Turayev Feruz Fatxullayevich

tibbiyot fanlari doktori, akademik Y.X.To'raqulov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan endokrinologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi direktori
<https://orcid.org/0000-0002-1321-4732>

Chief Editor:

Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna

Doctor of Medical Sciences, professor, Head of the Department of Internal Diseases and cardiology No. 2 of the Samarkand State Medical University, Chairman of the Association of Physicians of the Samarkand Region. <https://orsid.org/0000-0001-5705-4972>

Deputy Chief Editor:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Biochemistry with the Microbiology Group of the State Institution "RSSC named after acad. V. Vakhidov", <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Alyavi Anis Lutfullaevich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chairman of the Association of Physicians of Uzbekistan, Advisor to the Director of the Republican Specialized Scientific - Practical Center of Therapy and Medical Rehabilitation (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of the Scientific Center for Cardiovascular Surgery named after A.N. Bakuleva (Moscow) <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Kurbanov Ravshanbek Davletovich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Advisor to the Director Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Shklyayev Aleksey Evgenievich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation

Michal Tendera

Professor of the Department of Cardiology, Upper Silesian Cardiology Center, Silesian Medical University in Katowice, Poland (Poland) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeny Anatolyevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director General for Science and Development of the Clinic Network "Center for New Medical Technologies" (CNMT), (Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Ataullovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Center for the development of professional qualifications of medical workers (Tashkent)

Nasyrova Zarina Akbarovna

DSc, Associate Professor of the Department of Internal Diseases and cardiology No. 2 of the Samarkand State Medical University (Executive Secretary) ORCID: 0000-0002-8722-0393 (Executive Secretary)

Rizaev Jasur Alimjanovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Samarkand State Medical University <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Ziyadullaev Shuhrat Khudoyberdievich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Scientific Work of the Institute of Human Genomics Immunology of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan. <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Jan Kovac

Professor Chairman, European Society of Cardiology Council for Stroke, Lead of Specialised Cardiology, Head of Cardiology, Cardiac and Thoracic Surgery, Consultant Cardiologist, Glenfield Hospital, Leicester (United Kingdom)

Sergio Bernardini

Full Professor in Clinical Biochemistry and Clinical Molecular Biology -Head Physician of the Laboratory Medicine Unit- University of Tor Vergata Hospital (Rome-Italy)

Liverko Irina Vladimirovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Science of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Phthiology and Pulmonology of the Republic of Uzbekistan (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov" <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Tsurko Vladimir Viktorovich

Doctor of Medical Sciences, professor Of Moscow State Medical University by name I.M. Sechenov (Moscow) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Trigulova Raisa Khusainovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Laboratory of Preventive Cardiology, Leading Researcher of the Laboratory of IHD and Atherosclerosis. Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology (Tashkent) ORCID- 0000-0003-4339-0670

Turaev Feruz Fatxullaevich

Doctor of Medical Sciences, Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Endocrinology named after Academician Yu.G. Turakulova

Алимов Дониёр Анварович
доктор медицинских наук, директор
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Янгиев Бахтиёр Ахмедович
кандидат медицинских наук,
директор Самаркандского филиала
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Абдуллаев Акбар Хатамович
доктор медицинских наук, главный
научный сотрудник Республиканского
специализированного научно-
практического центра медицинской
терапии и реабилитации
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой терапии ФПДО,
Самаркандского Государственного
медицинского института

Алиева Нигора Рустамовна
доктор медицинских наук, заведующая
кафедрой Госпитальной педиатрии №1
с основами нетрадиционной медицины
ТашПМИ

Исмаилова Адолат Абдурахимовна
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая лабораторией
фундаментальной иммунологии
Института иммунологии геномики
человека АН РУз

Камалов Зайнитдин Сайфутдинович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий лабораторией
иммунорегуляции Института
иммунологии и геномики
человека АН РУз

Каюмов Улугбек Каримович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой внутренних
болезней и телемедицины Центра
развития профессиональной
квалификации медицинских работников

Хусинова Шоира Акбаровна
кандидат философских наук, доцент,
заведующая кафедрой общей практики,
семейной медицины ФПДО
Самаркандского Государственного
медицинского института

Шодиколова Гуландом Зикрияевна
д.м.н., профессор, заведующая
кафедрой внутренних болезней № 3
Самаркандского Государственного
Медицинского Института
(Самарканд)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Alimov Doniyor Anvarovich
tibbiyot fanlari doktori, Respublika
shoshilinch tibbiy yordam ilmiy
markazi direktori (Toshkent)

Yangiyev Baxtiyor Axmedovich
tibbiyot fanlari nomzodi,
Respublika shoshilinch tibbiy
yordam ilmiy markazining
Samarqand filiali direktori

Abdullayev Akbar Xatamovich
tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni saqlash
vazirligining "Respublika
ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy
reabilitatsiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi" davlat
muassasasi bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababayan Irina Rubenovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
DKTF, terapiya kafedrasini mudiri,
Samarqand davlat tibbiyot instituti

Alieva Nigora Rustamovna
tibbiyot fanlari doktori, 1-sonli
gospital pediatriya kafedrasini mudiri,
ToshPТИ

Ismoilova Adolat Abduraximovna
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Odam genomikasi
immunologiyasi institutining
fundamental immunologiya
laboratoriyasining mudiri

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Immunologiya va
inson genomikasi institutining
Immunogenetika laboratoriyasi mudiri

Qayumov Ulug'bek Karimovich
tibbiyot fanlari doktori, professor,
Tibbiyot xodimlarining kasbiy
malakasini oshirish markazi, ichki
kasalliklar va teletibbiyot kafedrasini
mudiri (Toshkent)

Xusinova Shoira Akbarovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
Samarqand davlat tibbiyot instituti
DKTF Umumiy amaliyot va oilaviy
tibbiyot kafedrasini mudiri (Samarqand)

Shodikulova Gulandom Zikriyaeвна
tibbiyot fanlari doktori, professor,
Samarqand davlat tibbiyot instituti 3-
ichki kasalliklar kafedrasini mudiri
(Samarqand)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Alimov Doniyor Anvarovich
Doctor of Medical Sciences, Director of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care

Yangiev Bakhtiyor Axmedovich
PhD, Director of Samarkand branch of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care

Abdullaev Akbar Xatamovich
Doctor of Medical Sciences,
Chief Researcher of the State Institution
"Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center for Therapy and
Medical Rehabilitation" of the Ministry of
Health of the Republic of Uzbekistan,
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababayan Irina Rubenovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of Therapy, FAGE,
Samarkand State Medical Institute

Alieva Nigora Rustamovna
Doctor of Medical Sciences, Head of the
Department of Hospital Pediatrics
No. 1 with the basics of alternative
medicine, TashPMI

Ismailova Adolat Abduraximovna
doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Laboratory of Fundamental
Immunology of the Institute of
Immunology of Human
Genomics of the Academy of Sciences
of the Republic of Uzbekistan

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Laboratory of
Immunogenetics of the Institute of
Immunology and Human Genomics
of the Academy of Sciences of the
Republic of Uzbekistan

Kayumov Ulugbek Karimovich
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Department of Internal
Diseases and Telemedicine of the Center
for the development of professional
qualifications
of medical workers

Khusinova Shoira Akbarovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of General Practice,
Family Medicine FAGE of the
Samarkand State Medical Institute

Shodikulova Gulandom Zikriyaeвна
Doctor of Medical Sciences, professor,
head of the Department of Internal
Diseases N 3 of Samarkand state medical
institute (Samarkand)
<https://orcid.org/0000-0003-2679-1296>

Халиков Каххор Мирзаевич
кандидат медицинских наук, доцент
заведующий кафедрой биологической
химии Самаркандского
государственного медицинского
университета

Аннаев Музаффар
Ассистент кафедры внутренних
болезней и кардиологии №2
Самаркандского государственного
медицинского университета
(технический секретарь)

Тулабаева Гавхар Миракбаровна
Заведующая кафедрой кардиологии,
Центр развития профессиональной
квалификации медицинских
работников, д.м.н., профессор

**Абдумаджидов Хамидулла
Амануллаевич**
Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу
Али ибн Сино. Кафедра «Хирургические
болезни и реанимация». Доктор
медицинских наук, профессор.

Саидов Максуд Арифович
к.м.н., директор Самаркандского
областного отделения
Республиканского специализированного
научно-практического медицинского
центра кардиологии (г. Самарканд)

Срождинова Нигора Зайнутдиновна
д.м.н. Заведующая научно-
исследовательской лабораторией
кардиодиабета и метаболических
нарушений РСНПМЦК

Xalikov Qaxxor Mirzayevich
Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Biologik kimyo kafedrasini mudiri

Annayev Muzaffar G'iyos o'g'li
Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-son
ichki kasalliklar va kardiologiya kafedrasini
assistenti (texnik kotib)

Tulabayeva Gavxar Mirakbarovna
kardiologiya kafedrasini mudiri, tibbiyot
xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish
markazi, tibbiyot fanlari doktori, professor

Abdumadjidov Xamidulla Amanullayevich
«Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat
tibbiyot oliygohi» Xirurgiya kasalliklari va
reanimatsiya kafedrasini proffessori, tibbiyot
fanlari doktori.

Saidov Maqsud Arifovich
tibbiyot fanlari nomzodi,
Respublika ixtisoslashgan kardialogiya
ilmiy amaliy tibbiyot markazi Samarqand
viloyat mintaqaviy filiali direktori
(Samarqand)

Srojidinova Nigora Zaynutdinovna
t.f.d. Kardiodiabet va metabolik buzilishlar
ilmiy tadqiqot laboratoriyasi mudiri

Khalikov Kakhor Mirzayevich
Candidate of Medical Sciences,
Associate Professor, Head of the Department
of Biological Chemistry, Samarkand State
Medical University

Annaev Muzaffar
Assistant of the Department of Internal
Diseases and Cardiology No. 2 of the
Samarkand State Medical University
(technical secretary)

Tulabayeva Gavxar Mirakbarovna
Head of the Department of Cardiology,
Development Center professional
qualification of medical workers,
MD, professor

**Abdumadjidov Khamidulla
Amanullayevich**
“Bukhara state medical institute named
after Abu Ali ibn Sino”. DSc, professor.

Saidov Maksud Arifovich
Candidate of Medical Sciences, Director
of the Samarkand Regional Department of
the Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center of Cardiology
(Samarkand)

Srojidinova Nigora Zaynutdinovna
DSc, Head of Cardiometabolic and Metabolic
Disorders Laboratory

Обзорные статьи | Review articles | Adabiyotlar sharhi

1. **Атаева М.С., Каюмова Ш.Ш.**
Острый ларинготрахеит у детей: современный взгляд на эпидемиологию, диагностику и лечение
Ataeva M.S., Kayumova Sh.Sh.
Acute laryngotracheitis in children: a contemporary view on epidemiology, diagnosis, and treatment
Ataeva M.S., Kayumova Sh.Sh.
Bolalarda oʻtkir laringotraxeit: epidemiologiya, diagnostika va davolashga zamonaviy yondashuv..... 11
2. **Маджидова Г. Т., Жумаева С.Т.**
Синдром Дауна и сердечно-сосудистая патология: клиническое наблюдение и обзор литературы
Madjidova G.T., Jumayeva S.T
Down syndrome and cardiovascular pathology: clinical observation and literature review
Madjidova G.T., Jumayeva S.T
Daun sindromi va yurak-qon tomir patologiyasi: klinik kuzatish va adabiyotlarni koʻrib chiqish..... 14
3. **Маджидова Г. Т., Д.Б.Нормаматов**
Система лечения больных с острым коронарным синдромом
Madjidova G.T., D.B. Normamatov
About the system of treatment of patients with acute coronary syndrome
Madjidova G.T., Normamatov D.B.
Oʻtkir koronar sindromli bemorlarni davolash tizimi haqida..... 19
4. **Хайдарова Г.А., Тригулова Р.Х., Алиева А.В.**
Патогенез и клиническое значение кардиоваскулярной автономной нейропатии
Khaydarova G.A., Trigulova R.Kh., Alieva A.V
Pathogenesis and clinical significance of cardiovascular autonomic neuropathy
Xaydarova G.A , Trigulova R.X., Alieva A.V.
Kardiovaskulyar avtonom neyropatiyaning patogenezi va klinik ahamiyati..... 23
5. **Халимзода Л.М., Ливерко И.В.**
Лейкоцитарно-гематологические индексы при хобл: их связь с клиническим профилем и
прогностическими исходами
Khalimzoda L.M., Liverko I.V.
Leukocyte-hematological indices in copd: their association with the clinical profile and prognostic outcomes
Xalimzoda L.M., Liverko I.V.
Surunkali obstruktiv oʻpka kasalligida (OʻSOK) leykotsitar-gematologik indekslar: ularning klinik profili va
prognoz natijalari bilan bogʻliqligi..... 27

Оригинальные статьи | Original articles | Original maqolalar

6. **Бекметова Ф.М., Фозилов Х.Г., Бекбулатова Р.Ш., Дониёров Ш.Н., Хошимов Ш.У., Каримов Б.С.**
Хроническая сердечная недостаточность ишемического генеза: особенности ремоделирования миокарда
по данным спекл-трекинг эхокардиографического исследования
Bekmetova F.M., Fozilov Kh.G., Bekbulatova R.Sh., Doniyorov Sh.N., Khoshimov Sh.U., Karimov B.S.
Myocardial remodeling in chronic ischemic heart failure: insights from speckle-tracking echocardiography
Bekmetova F.M., Fozilov X.G., Bekbulatova R.Sh., Doniyorov Sh.N., Xoshimov Sh.U., Karimov B.S.
Surunkali ishemik yurak etishmovchiligida miokardning remodellanish xususiyatlari: spekl-treking
exokardiografiya natijalar..... 33
7. **Гадаев А.Г., Ризаев Ж.А., Хусинова Ш.А.**
Сравнительное изучение приверженности к лечению и факторов риска среди сельского, районного и
городского населения с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем (на
примере самаркандской области)
Gadayev A.G., Rizaev J.A., Khusinova Sh.A.
Comparative study of adherence to treatment and risk factors among the rural heart-vascular and respiratory
system diseases of the rural population of village, district, and city. (in the example of Samarkand region)
Gadayev A.G., Rizaev J.A., Xusinova Sh.A.
Surunkali yurak-qon tomir va nafas tizimi kasalliklari mavjud qishloq, tuman va shahar aholisi orasida
davolanishga moyillik va xavf omillarini oʻzaro solishtirma oʻrganish (Samarqand viloyati misolida)..... 41

8. **Джураева Н.М., Икромов А.И., Хайбуллина З.Р., Абдухалимова Х.В., Турсунова Л.Б., Султанов А.Т.**
Особенности и преимущества проведения компьютерной томографии у детей с врожденными пороками сердца без седации с использованием специальных фиксирующих устройств
Djurayeva N.M., Ikromov A.I., Khaybullina Z.R., Abdukhalimova Kh.V., Tursunova L.B., Sultanov A.T.
Features and advantages of performing computed tomography in children with congenital heart defects without sedation using special fixation devices
Djurayeva N.M., Ikromov A.I., Khaybullina Z.R., Abdukhalimova Kh.V., Tursunova L.B., Sultanov A.T.
Sedatsiyasiz, maxsus fiksatsiya moslamalaridan foydalanilgan holda tug'ma yurak nuqsonli bolalarda kompyuter tomografiyasini o'tkazishning o'ziga xosliklari va afzalliklari..... 47
9. **Ибадов Р.А., Ибрагимов С.Х.**
Острый респираторный дистресс-синдром в послеоперационном периоде кардиохирургии
Ibadov R.A., Ibragimov S.Kh.
Acute respiratory distress syndrome in the postoperative period of cardiac surgery
Ibadov R.A., Ibragimov S.X.
Yurak jarrohligidan keyingi davrda o'tkir respirator distress sindromi..... 53
10. **Маматкулова Ф.Х.**
Сочетание хронической обструктивной болезни легких и анемии и принципы лечения
Mamatkulova F.Kh.
The combination of chronic obstructive pulmonary disease and anemia and treatment principles
Mamatkulova F.X.
Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi va kamqonlikning birga kelishi va davolash tamoyillari..... 58
11. **Маматкулова Ф.Х.**
Нарушения сна после инфаркта миокарда и инсульта у больных с тромбоцитопенией
Mamatkulova F.Kh.
Sleep disorders after myocardial infarction and stroke in patients with thrombocytopenia
Mamatkulova F.X.
Trombotsitopeniya bilan bemorlarda miokard infarkti va insulddan keyingi uyqu buzilish holatlari..... 62
12. **Налибаева Р.А., Ливерко И.В.**
Оценка клинико-фенотипических особенностей течения внебольничной пневмонии среди взрослых
Nalibaeva R.A., Liverko I.V.
Assessment of clinical and phenotypic features of community-acquired pneumonia in adults
Nalibaeva R.A., Liverko I.V.
Katta yoshli bemorlar orasida kasalxonadan tashqari zotiljamning klinik va fenotipik xususiyatlarini baholash..... 66
13. **Насырова З.А., Исмати Н.О.**
Эффективность физической кардиореабилитации у пациентов после инфаркта миокарда, перенесших чрескожное коронарное вмешательство
Nasyrova Z.A., Ismati N.O.
Efficiency of physical cardiorehabilitation in patients after myocardial infarction that have experienced transkeral coronary intervention
Nasirova Z.A., Ismati N.O.
Miokard infarktidan keyin teri orqali koronar aralashuv o'tkazilgan bemorlarda jismoniy kardioreabilitatsiya samaradorligi..... 72
14. **Носирова Д.А., Аршад Джан, Навид Ахмед, Мухаммад Тосиф Мудассар, Ашкназ Джавед**
Роль ожирения и метаболического синдрома в рецидивах фибрилляции предсердий
Nosirova D.A., Arshad Jan, Naveed Ahmed, Muhammad Toseef Mudassar, Ashknaz Javed
Role of obesity and metabolic syndrome in recurrence of atrial fibrillation
Nosirova D.A., Arshad Jan, Naveed Ahmed, Muhammad Toseef Mudassar, Ashknaz Javed
Semizlik va metabolik sindromning qaytalanuvchi bo'lmachalar fibrillyatsiyasidagi o'rni..... 77
15. **Носирова Д.А., Аршад Джан, Навид Ахмед, Мухаммад Тосиф Мудассар, Ашкназ Джавед**
Фибрилляция предсердий у пациентов моложе 40 лет: клинические характеристики и факторы риска
Nosirova D.A., Arshad Jan, Naveed Ahmed, Muhammad Toseef Mudassar, Ashknaz Javed
Atrial fibrillation in patients under 40 years of age: clinical characteristics and risk factors
Nosirova D.A., Arshad Jan, Naveed Ahmed, Muhammad Toseef Mudassar, Ashknaz Javed
40 yoshgacha bo'lgan bemorlarda bo'lmachalar fibrillyatsiyasi: klinik xususiyatlari va xavf omillari..... 82

- 16. Сахно В.А.**
Эффективность использования массажа в реабилитации тяжелых пневмоний у детей
Sakhno V.A.
Effectiveness of massage in the rehabilitation of severe pneumonia in children
Saxno V.A.
Bolalarda og'ir pnevmoniyani rehabilitatsiya qilishda massajning samaradorligi..... **86**
- 17. Сохибов Д.Д., Тригулова Р.Х., Мирахмедова Н.С.**
Регистры пациентов с инфарктом миокарда как инструмент контроля качества амбулаторной помощи: систематический обзор
Sokhibov D.D., Trigulova R. Kh., Miraxmedova N.S.
Myocardial infarction patient registries as a tool for outpatient care quality control: a systematic review
Soxibov D.D., Trigulova R.X., Miraxmedova N.S.
Miokard infarkti bilan og'rigan bemorlarning ambulatoriya yordami sifatini nazorat qilish vositasi sifatida reestrlari: tizimli sharh..... **91**
- 18. Турсунов Жахонгир Тожибоевич, Муминов Шовкат Кадинович**
Влияние карбоксиангиографии на липидный профиль и воспалительные маркёры у отставных военнослужащих с критической ишемией нижних конечностей и хронической болезнью почек
Jahongir Tojiboevich Tursunov, Shavkat Kadirovich Muminov
Impact of carboxyangiography on lipid profile and inflammatory markers in retired military personnel with critical limb ischemia and chronic kidney disease
Jahongir Tojiboevich Tursunov, Shavkat Qodirovich Muminov
Oyoq kritik ishemiyasi va surunkali buyrak kasalligi bo'lgan nafaqadagi harbiylarda karboxiangiografiyaning lipid profili va yallig'lanish markerlariga ta'siri..... **97**
- 19. Ризаев Ж.А., Асадова Г.М.**
Оценка биохимических показателей ротовой жидкости у пациентов воспалительными заболеваниями пародонта на фоне хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта в динамике лечения
Rizaev Dj.A.Asadova G.M.
Evaluation of biochemical parameters of oral fluid in patients with inflammatory periodontal diseases against the background of chronic gastrointestinal diseases in the dynamics of treatment
Rizaev J.A. Asadova G.M.
Davolash dinamikasida surunkali oshqozon-ichak kasalliklari fonida yallig'lanishli parodontal kasalliklarga chalingan bemorlarda og'iz suyuqligining biokimyoviy..... **102**

**Г.Т.Маджидова**

Ассистент кафедры внутренних болезней №2
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Д.Б.Нормаматов

Резидент магистратуры кафедры внутренних болезней №2
Самаркандский государственный медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

СИСТЕМА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

For citation: Madjidova G.T., Normamatov D.B.. ABOUT THE SYSTEM OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME. Journal of cardiorespiratory research , vol.6 , issue 4.



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974/2025/6/4/3>

АННОТАЦИЯ

Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из ведущих причин смертности и инвалидности в мире, при этом основной причиной смерти является острый коронарный синдром (ОКС). на фоне атеросклероза коронарных артерий. Некоторые особенности патогенеза и особенности клинической картины ОКС определяют важнейшие организационные принципы, методы диагностики и лечения, при которых большое значение имеют время и выбранный алгоритм лечения, определяющие прогноз заболевания и последующую жизнь больного.

Ключевые слова: ОКС, тенекттеплаза ТЛТ, ТБА, КАГ.

Madjidova G.T.

Samarkand State Medical University
2nd Assistant of the Department of Internal Medicine
Samarkand State Medical University
Samarkand, Uzbekistan

Normamatov D.B.

Samarkand State Medical University
2nd resident of the Department of Internal Medicine
Samarkand, Uzbekistan

ABOUT THE SYSTEM OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

ANNOTATION

Cardiovascular disease is one of the leading causes of death and disability in the world, with acute coronary syndrome (ACS) being the leading cause of death. Acute coronary syndrome (ACS) is an acute coronary insufficiency based on all clinical manifestations, which usually develops against the background of atherosclerosis of the coronary arteries. Some features of the pathogenesis and clinical features of ACS predetermine the most important organizational principles, methods of diagnosis and treatment. , in which time and the chosen treatment algorithm are very important, determining the prognosis of the disease and the subsequent life of the patient.

Madjidova G.T.

Samarkand davlat tibbiyot universiteti
2-ichki kasalliklar kafedrası assistenti
Samarqand, O`zbekiston

Normamatov D.B.

Samarkand davlat tibbiyot universiteti
2-ichki kasalliklar kafedrası
magistratura rezidenti
Samarqand, O`zbekiston

O`TKIR KORONAR SINDROMLI BEMORLARNI DAVOLASH TIZIMI HAQIDA

ANNOTATSIYA

Yurak-qon tomir kasalliklari bilan kasallanish butun dunyo miqyosida birinchi o'rinda turishi bilan birgalikda o'lim va nogironlikning asosiy sabablaridan bo'lib, ular orasida o'tkir koronar sindrom (O'KS) yetakchi o'rin egallashi bilan xarakterlanadi. O'tkir koronar sindrom (O'KS) barcha klinik ko'rinishlarning asosida koronar qon aylanishining o'tkir yetishmovchiligi kuzatilib, bu odatda koronar arteriyalarning aterosklerozi fonida rivojlanadi. Ushbu holatning patomorfologik asosida, uning trombozi bilan birga aterosklerotik blyashka yaxlitligining buzilishi mavjud. [1] O'KS patogenezi va klinikasining ba'zi xususiyatlari eng muhim tashkiliy tamoyillarni, diagnostika va davolash usullarini oldindan belgilab beradi. Bemorda O'KS ga shubha qilingandan boshlab, uni diagnostik jihatdan aniqlab, yoki asoratlarga bergan vaqtdagi davolash tamoyillari o'ziga xos bo'lib, bunda vaqt va tanlangan davolash algoritmi g'oyatda muhim bo'lib, kasallikning prognozi va bemorning keyingi hayotini belgilab beradi. Bu esa O'KS bilan og'rikan bemorlarni davolashning har qanday bosqichini yanada takomillashtirish muhim ekanligini ko'rsatadi.

Kalit so'zlar: O'KS, tenekteplaza TLT, TBA, KAG.

O'KS ning klinik kechishi koronar arteriyaning aterotrombotik okklyuziyaning ifodalanganigiga (to'liq, noto'liq) va uning davomiyligiga qarab, O'KS turli xil shakllarda namoyon bo'lishi mumkin, nostabil stenokardiya, miokard infarkti (MI), EKG bo'yicha esa Q tishchasi miokard infarkti va Q tishchali miokard infarkti. [1] O'ta o'tkir davrda kasallik ko'p hollarda qanday shaklda bo'lishi aniq emas. Shu bilan birga, O'KSning turli shakllarida sezilarli darajada farq qiluvchi tibbiy taktikalarni darhol ishlab chiqish va amalga oshirish prinsipial jihatdan muhimdir. Koronar arteriyaning katta tarmog'ining to'liq yopilishi (noto'liqdan farqli o'laroq) odatda, EKG da ST segmentining ko'tarilishi bilan birga keladi. Shuning uchun, dastlab tashxis qo'yishda ST segmenti ko'tarilishi bilan yoki ko'tarilishsiz kelgan O'KSni ajratish taklif etiladi. Ko'p darajada, O'KS bilan og'rikan bemorlarda EKG tekshiruvida ST segmentining dinamikasi adekvat koronar qon oqimini (KQO) tiklashning shoshilinchlik darajasini belgilaydi - O'KSni davolashning asosiy patogenetik davolash usuli va ko'p hollarda, uni amalga oshirish usuli (trombolitik terapiya-TLT yoki teri orqali koronar angioplastika-TBA)dir. [1, 9, 13] ST segmenti ko'tarilishi bilan kelgan O'KS li bemorlarda KQO tiklashning ikkala usuli ham samarali hisoblanadi. ST segmenti ko'tarilishsiz kechgan O'KSda trombolitik terapiya ko'rsatilmaydi. O'KS bilan og'rikan bemorlarning sezilarli qismi yurak-qon tomir kasalliklarining kuchayishini ko'rsatadigan prodromal belgilarga ega. Afsuski, ko'pchilik ularga ahamiyat bermaydi va shifokorga bormaydi. Barcha trombozlarning taxminan 70% MI ga olib keladi, qon tomir o'zanining 50% dan kamroq qismini toraytirib, rivojlangan aterosklerotik plakchalar esa gemodinamik jihatdan ahamiyatsiz. [2]

Shuning uchun, tromb hosil bo'lishidan oldin, bemorlarda stenokardiya xurujlari bo'lmashligi mumkin va instrumental tekshiruv (EKG, stressli EKG, miokard stsintigrafiyasi va hatto koronar angiografiya) paytida miokard ishemiyasining ob'ektiv belgilari va yaqinlashib kelayotgan xurujlar kuzatilmaydi. Bunday bemorlar uchun kasallik to'satdan rivojlanadi. Ular vaziyatni to'g'ri baholay olmaydilar va ba'zida shoshilinch tibbiy yordamga murojat qilish uchun psixologik jihatdan tayyor bo'lmaydi.

Jarayon juda tez sur'atlarda rivojlanadi va birinchi daqiqalardan boshlab miokardning yuqori elektr beqarorligi - elektrofiziologik qorinchalar ritmining buzilishi, shu jumladan qorincha fibrilatsiyasi (QF) kuzatiladi. Kasallikning o'tkir davrida QF o'limning asosiy bevosita sababidir. [5,7] Epidemiologik ma'lumotlarga ko'ra, O'KSning birinchi alomatlari boshlanganidan 90-120 minut o'tgach, odatda ushbu koronar xuruj kuzatilgan bemorlarning yarmi vafot etadi. Agar yurak to'xtashi yuz bergan vaqtda, yaqin atrofda bo'lgan shifokor bo'lsa, bugungi standartlarga ko'ra eng oddiy asbob-uskunalar: kardioskop va elektr defibrillator bilan o'lganlarning aksariyatini saqlab qolish mumkin. Ritmni tiklashning potentsial imkoniyati va uni amalga oshira olmaslik o'rtasidagi bu ichki ziddiyat zamonaviy kardiologiyaning fojiasidir. [7]

Ushbu yondashuvning samaradorligi YuIK bor bemorlar uchun intensiv terapiya bo'limlarida ko'p yillik tajriba bilan tasdiqlangan. Ushbu bo'limlarning klinik amaliyotga keng joriy etilishi o'tkir miokard infarktida kasalxonada o'limni 30-40% ga qisqartirdi. Koronar bemorlarni intensiv nazorat qilish palatalarining borligi O'KS bilan og'rikan bemorlarni muvaffaqiyatli davolashning zaruriy shartidir. Bugungi kunda O'KS tashxisi qo'yilgan yoki unga shubha qilingan bemor bunday sharoitga ega bo'lmagan shifoxonaga yotqizilishi mumkin emas.

Shoshilinch aralashuvni talab qiladigan yana bir patofiziologik mexanizm - bu miokard nekrozining rivojlanishi. Koronar

arteriyalarning okklyuziyasi kuzatilishi bilan miokardda qaytmas o'zgarishlar 30-40 daqiqadan so'ng paydo bo'ladi va asosan kollateral qon oqimining rivojlanish darajasiga, miokardning kislorodga bo'lgan ehtiyojiga va boshqa omillarga qarab 3-6 soatdan keyin tugaydi. [6,10] Trombozlangan qon tomirni qayta tiklash mumkin ammo bu davrda har bir yo'qotilgan daqiqada reperfuzya ta'siri keskin kamayadi. Shu munosabat bilan, kardiologiyada hatto koronar qon oqimini tiklash uchun "oltin soat" tushunchasi paydo bo'ldi. [2, 9] Yuqoridagilardan, O'KS bilan og'rikan bemorlarni muvaffaqiyatli davolashda vaqtning alohida roli g'oyat muhim ahamiyatga ega ekanligi, yaqqol namoyon bo'ladi. Bu tibbiy yordamning gospitalgacha bo'lgan bosqichining o'ta muhim rolini tushuntiradi. Maqola doirasida bemorning o'zi yoki uning atrofida gospitalning shoshilinch tibbiy yordam uchun murojaatini qanday tezlashtirish kerakligi haqidagi savolga to'xtalib o'tishga imkonimiz yo'q. Bu maxsus tahlilni talab qiladigan muammo. Bemor bilan birinchi tibbiy aloqada bo'lgan har qanday shifokor yoki feldsherning asosiy vazifasi O'KSga shubha qilish va darhol tez yordam guruhini (TYG) chaqirishdir. Oilaviy shifokor poliklinika guruhining diagnostika imkoniyatlari, birinchi navbatda, elektrokardiografiya tufayli sezilarli darajada kengaymoqda. Biroq, barcha hollarda emas, ayniqsa kasallikning dastlabki soatlarida EKG juda informatsiondir. O'KSning EKG belgilari bo'lmasa yoki EKGni qayd etish imkoniyati bo'lmasa, kasalxonaga yotqizishni rad etish, bu qo'pol xatodir. Har qanday holatda O'KS tashxisini qo'shimcha instrumental yoki laboratoriya tasdiqlashini kutish kerak emas. Buning asosli klinik shubhasi bemorni ixtisoslashgan shifoxonaga zudlik bilan yotqizish uchun yetarli sababdir. [9] Tabiiyki, bunday sharoitlarda hatto tajribali shifokor ham diagnostika xatosiga yo'l qo'yishi mumkin. Bu uning insofsizligi yoki layoqatsizligini ko'rsatmaydi, shuningdek kasalxona shifokorlari yoki sog'liqni saqlash tashkilotchilari tomonidan bunday deb qaralmasligi kerak. Kasalxonadan oldingi bosqichda va kasalxonada O'KS tashxisi o'rtasidagi nomuvofiqlik 50% hollarda tabiiy hodisadir. Koronar bemorlar uchun intensiv terapiya bo'limlarida (bloklarda) kerakli miqdordagi yotoq rejimini rejalashtirishda ushbu nomuvofiqlikni hisobga olish kerak. Diagnostika va transportdan tashqari, tez yordam brigadasining eng muhim vazifasi terapevtik davolashdir. Brigadaning kelish vaqti eng muhim voqea bo'lib, u asosan bemorning kelajakdagi taqdirini belgilaydi. Tez yordam brigadasi xodimlari kasalxonadan oldingi bosqichda O'KS diagnostikasi va davolash algoritmini aniq bilishlari va amalga oshirishga tayyor bo'lishlari kerak. Yetarli og'riqni yo'qotish - bu birinchi navbatda. Tez yordam guruhi reanimatsiya tadbirlarini o'tkazishga, birinchi navbatda QF bilan kurashishga tayyor bo'lishi kerak. [1, 14] U antitrombotik terapiyani boshlashi kerak, shuningdek trombolitik terapiyani (TLT) boshlashi mumkin. Bizning tajribamiz shuni ko'rsatadiki, shifoxonagacha bo'lgan bosqichda tez yordam guruhi tomonidan TLT o'tkazilishi uning samaradorligini oshirishning muhim usuli hisoblanadi. Ushbu kuzatuvlar yirik xalqaro tadqiqotlar (masalan, EMIR) tomonidan qo'llab-quvvatlanadi, bu tez yordam brigadasi o'rtacha hisobda trombolitik preparatlarni kasalxonada bo'lganidan 1 soat oldin boshlash kerakligini ko'rsatdi. [1,5]

Shu bilan birga, o'lim darajasi qo'shimcha ravishda 17% ga kamayadi. Yangi trombolitik dorilarni ishlab chiqish, ularni bolyus yo'l bilan yuborishga imkon beradi (tenekteplaza - metallyse®, mahalliy purolaza) kasalxonadan oldingi bosqichda TLTni yanada qulayroq qiladi. [1] Va nihoyat, kasalxonadan oldingi bosqichda O'KS bilan og'rikan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish algoritmining muhim elementi bemorni ixtisoslashtirilgan tibbiy muassasaga olib borishdir. Kasalxonagacha bo'lgan bosqich va ixtisoslashtirilgan shifoxonalar

yagona tizim sifatida harakat qilishini va o'z ishlarida yagona tartib asosida boshqarilishini ta'minlashga harakat qilish kerak. Faqat shu tarzda tibbiy yordamning turli bosqichlarining haqiqiy uzluksizligiga erishish mumkin - bu bemorlarning ushbu toifasini muvaffaqiyatli davolashning kalitidir.

Tez yordam guruhlaridan tomonidan bemorlarni tashish ko'pincha qabul qilinishi mumkin bo'lmagan kechikishlarga olib keladigan qiyinchiliklar bilan bog'liq. Biroq, bir qator mamlakatlar tajribasi shuni ko'rsatadiki, ishni tashkil etish juda realdir, bu esa O'KS bilan kasallangan bemorlarning ko'pchiligini xuruj boshlanganidan boshlab dastlabki 2 soat ichida kasalxonaga yotqizishni ta'minlaydi. Albatta, bu masalalarni hal qilish mahalliy va yuqori tashkilot organlarini jalb qilishni talab qiladi. Kasallik joyidan kasalxonaga yetkazib berish muddati 15 daqiqadan oshmasligi ma'qul. Ba'zi hollarda, agar yaxshi qoplamali yo'llar mavjud bo'lsa, bemorni tez yordam brigadasi tomonidan 40-60 km gacha bo'lgan masofadagi shifoxonaga yetkazish mumkin. Bemorga yuqori texnologiyali davolash usullaridan foydalanish kerak bo'lganda, yaqin atrofdagi shifoxonalarda bunday imkoniyatlar mavjud emas.

O'KS - bu keng tarqalgan, har qanday joyda va istalgan vaqtda to'satdan rivojlanishi mumkin bo'lgan holat hisoblanadi. Uning klinik ko'rinishlari xilma-xil bo'lib, ba'zida nafaqat kasal odamning yonida bo'lgan havaskor uchun, balki tajribali mutaxassis uchun ham to'g'ri diagnostik xulosalar chiqarishga imkon bermaydi.[13,14] Tez tibbiy yordam stantsiyasi dispecheri uchun buni telefon orqali amalga oshirish yanada qiyinroq. Shu munosabat bilan va boshqa bir qator sabablarga ko'ra, har qanday tezyordam guruhi O'KS bilan kasallangan bemorlarga yordam ko'rsatish uchun tegishli tarzda jihozlangan bo'lishi kerak va brigada xodimlari tashxis qo'yish va darhol (daqiqalar va soniyalar!) tibbiy yordam ko'rsatishga tayyor bo'lishi, xalqaro va mahalliy standartlarga muvofiq, shu jumladan TLT va qorincha aritmiyalarini davolash chora tadbirlarini amalga oshira olishi kerak. Ba'zi hududlarda qo'llaniladigan tizim mutlaqo noto'g'ri bo'lib tuyuladi, tez yordam guruhi bemorda O'KS ga shubhalanib, davolash va tashish uchun ixtisoslashgan guruhni chaqiradi. Ehtimol, katta shaharlarda bu holat o'zini oqlaydi, 1-2 jamoa o'zaro maslahat qilishi mumkin, ammo bu har qanday holatda ham davolashni boshlashni kechiktirmasligi kerak. Tarkibida shifokor bo'lmagan tez yordam brigadasi to'liq tibbiy yordam ko'rsata oladimi? Xorijdagi qator qishloq tumanlari tajribasi bu savolga ijobiy javob beradi. Bunday jamoalar uchun real vaqt rejimida zarur maslahatlarni, jumladan, EKG diagnostikasini olish imkonini beruvchi zamonaviy aloqa tizimi bilan jihozlangan bo'lish ayniqsa muhimdir.

Koronar qon aylanishni tiklashda qaysi usulni qo'llash ustunlik beradi? Bugungi kunda teriorqali ballonli angioplastika (TBA), bu TLTga qaraganda ko'proq hollarda, tiqilib qolgan tomir bo'ylab koronar qon aylanishni tiklashga imkon beradi, ayniqsa kech davrda (hujum boshlanganidan 3-12 soat) siz darhol optimal anatomik natijaga erishasiz, gemorragik insult ehtimolini oshirmaydi.[11] Miokard infarktining ayrim asoratlarida, masalan, o'tkir qon aylanish yetishmovchiligida, shuningdek, diabet bilan og'rigan bemorlarda optimal natijalar beradi. ST depressiyasi bilan kechgan O'KS li bemorlarni davolashda TBA tanlov usuli hisoblanadi. Amaliy nuqtai nazardan, birlamchi TBA dan foydalanish uning texnik murakkabligi tufayli qiyinchiliklar bilan bog'liq: TBA maxsus jihozlar, qimmat sarf materiallari va zudlik bilan kuniga 24 soat, haftada 7 kun ishlashga tayyor yuqori malakali xodimlarni talab qiladi.[11, 12] Boshqacha qilib aytadigan bo'lsak, o'tgan asrning 60-70-yillarida koronar bemorlarni intensiv nazorat qilish bo'limlari kardiologiya amaliyotiga kiritilganiga o'xshash vaziyat yangi, yanada yuqori bosqichda paydo bo'lmoqda o'sha paytda yuqori xarajatli bo'lgan, lekin ayni vaqtda juda samarali usul hisoblanadi. TLT ning afzalliklari - foydalanish imkoniyati, shifoxonagacha bo'lgan bosqichda davolashni boshlash qobiliyati va nisbatan arzonligidir.[1, 5]

Jarrohlik revaskulyarizatsiya usuli yanada murakkab va qimmatroq. Rossiyada u O'KSda cheklangan darajada qo'llaniladi (L.A.Bokeria va R.G. Gudkova, 2015). Boshqa mamlakatlar tajribasiga ko'ra, 4-5% hollarda shoshilinch hollarda aorta koronar shuntlash amaliyoti (AKSH) qo'llaniladi.[11, 12]

O'KSda koronar qon oqimini tiklashning ushbu usullari sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlanishi va boshqarilishi kerak? Bizningcha qo'llaniladigan har bir usulni o'z vaqtida to'g'ri qo'llash muhim ahamiyatga egadir. Biz TLTni davolashning eng qulay va yuqori samarali usuli sifatida rad eta olmaymiz: ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, TLT va TBA bir vaqtda kombinatsiyalangan holda qo'llash TLT yoki TBA alohida alohida qo'llanganda kuzatiladigan holatlar bilan o'zaro taqqoslanganda o'lim ko'rsatkichi, qayta miokard inkarkting kuzatilishi, takroriy shoshilinch revaskulyarizatsiya zarurati kamayishi mumkin, shuningdek TLT va keyinchalik, kechiktirilgan KAG va (agar ko'rsatma bo'lsa) TBA ni birgalikda qo'llash, buning uchun bir shifoxonadan bemor boshqasiga o'tkazilishi mumkin. Bir qator mamlakatlar (Daniya, Chexiya va boshqalar) tajribasi shuni ko'rsatadiki, ayrim hollarda reperfuzion terapiyaga muhtoj bo'lgan bemorni shoshilinch TBA ehtimoli bo'lgan muassasaga darhol o'tkazish o'zini oqladi.[11, 12, 13] TLT amaliyotini takomillashtirish, biz shoshilinch koronar angioplastikani amalga oshirish mumkin bo'lgan muassasalar tarmog'ini faol ravishda kengaytirishimiz kerak, chunki tajribali qo'llarda, o'z vaqtida amalga oshirilgan bu usul eng samarali hisoblanadi. O'KS bilan og'rigan barcha bemorlar bunday shifoxonalarga yotqizilishi kerak, chunki, Qo'shma Shtatlarda o'tkazilgan tadqiqot natijalariga ko'ra "birlamchi" stasionardan TBA o'tkazish mumkin bo'lgan stasionarga o'tkazilganda, favqulodda vaziyatning ehtimoli 4.2% hollarda, tavsiya etilgan 90 daqiqada (tibbiy muassasaga yotqizilganidan boshlab TBA amaliyoti boshlanishigacha) amalga oshirish mumkin. Vaqt o'tishi bilan revaskulyarizatsiyaning turli usullarini qo'llash nisbati o'zgarishi mumkin. Kelajak TLT va TBA dan birgalikda foydalanishga tegishli deb ishonish uchun barcha asoslar mavjud, garchi bu yondashuv amalda uning afzalliklarini tasdiqlamagan bo'lsa-da, negaki O'KS bilan kasallangan barcha bemorlarga zamonaviy yuqori texnologiyali tibbiy yordam ko'rsatish maxsus, tashkiliy jihatdan murakkab va qimmat tizimni talab qiladi. Shunday qilib, Yevropa kardiologiya jamiyati (A.Orlandini va boshq., 2019) ekspertlar guruhining fikriga ko'ra, aholi jon boshiga daromad va davolash samaradorligi o'rtasida to'g'ridan-to'g'ri bog'liqlik mavjud. Afsuski, 2016 yilda o'z ichiga olgan kam daromadli mamlakatlarda ST balandligi MI dan kasalxonada o'lim 12,1% ni, yuqori daromadli mamlakatlarda esa 4,9% ni tashkil etdi. Mutaxassislar bo' farqlarni bevosita zamonaviy davolash usullarining mavjudligi bilan bog'lashedi. Shuni ta'kidlash kerakki, oldinga kichik qadam ham ko'proq va jiddiy moliyaviy sarmoyalarni talab qiladi. Muammoning ikkinchi tomoni - yuqori malakali kardiologlar, jumladan, invaziv diagnostika va davolash usullari bo'yicha malakali mutaxassislar, kardiolarohlar, o'rta tibbiyot xodimlari va texnik yordam xizmatlarini tayyorlashdir. Qimmatbaho asbob-uskunalaridan maksimal samaradorlik bilan foydalanish va mutaxassislar o'zlarining kasbiy malakasini kerakli darajada ushlab turishlari uchun bemorlarning asosiy oqimini o'z zimmasiga oladigan kuchli kardiologik markazlarni yaratish kerak. Agar 20-30 yil oldin intensiv kuzatuv bo'linmalari bilan ixtisoslashtirilgan shoshilinch kardiologiya bo'limlarini tashkil etish haqida gap ketgan bo'lsa, fanning zamonaviy rivojlanishi O'KS bilan kasallangan bemorlarni tashxislash va davolashning yangi yuqori texnologiyali usullarini ta'minlaydigan ancha kuchli komplekslarni yaratishni talab qiladi, hozirgi kecha-yu kunduzda ixtisoslashgan muassasalarning zarur sonini, ularning quvvati va joylashuvini hisoblash masalalari alohida muhokamaga loyiqdir.[2, 8, 15]

Taxminiy (albatta, aniqlashtirishni talab qiladigan) hisob-kitoblar shuni ko'rsatadiki, kasalxonaga yotqizilgan va kasalxonaga bosqichida o'rnatilgan O'KS diagnostikasi (kasalxonagacha bo'lgan bosqichda O'KS ning ehtimoliy va maqbul ortiqcha diagnostikasi) o'rtasidagi tafovutlarning 50% chastotasini va o'rtacha uzunligi bilan hisobga olgan holda, O'KS bilan og'rigan bemorni intensiv palatada nazoratda 2-3 kun bo'lishi uchun 200 ming katta yoshli aholiga BIKda 6 ta yotoq bo'lishi kerak (MI kasalligi 1000 kattalarga 1,5 ni tashkil qiladi). Yil davomida ushbu guruhda 550 ga yaqin MI va nostabil stenokardiya holatini kutish mumkin. Agar biz iqtisodiy jihatdan rivojlangan mamlakatlarda bugungi kunda amalga oshirilayotgan O'KS diagnostikasi va davolashning yuqori texnologiyali usullaridan foydalanish chastotasini kelgusi yillar uchun maqsad sifatida qabul qilsak (45% kasalxonaga yotqizish paytida KAG, bemorlarning 30% da

TBA) (A. Orlandini va boshqalar, 2015), keyin 550 ta O`KS holatlari uchun kutilayotgan aralashuvlar soni yiliga taxminan 250 KAG va 160-170 TBA yoki kuniga 1,1 aralashuvdan bir oz ko`proq bo`ladi. Shuncha sonli bemorlar uchun tegishli mutaxassislarining kecha-yu kunduz navbatchilik qilishni tashkil etish, hattoki ushbu mutaxassislar va ushbu asbob-uskunalar rejalashtirilgan tadbirlarda ham qo`llanilishini hisobga olsak ham, maqsadga muvofiq emas. Agar radiusi 50-60 km bo`lgan hududda 1 million kattalar yashasa, tegishli tarzda jihozlangan va mutaxassislar, shu jumladan davolashning invaziv usullariga ega bo`lgan kardiologlar bilan jihozlangan shoshilinch kardiologiya markazini tashkil etish yanada oqilona ko`rinadi. Bunday markaz BIKda 18-24 o`ringa ega bo`lishi kerak, BIKdan bemorlar ko`chiriladigan oddiy palatalardagi tegishli yotoq soni (O`KS bilan kasallangan bemorning o`rtacha kasalxonada bo`lishi 10 kun, kamida 3 ta yotoq bo`lishi kerak). BIKda 1 yotoq uchun oddiy palatalarda). Shoshilinch kardiologiya markazlari mustaqil muassasalar emas, balki kardiologik shifoxonalar (dispanserlar)ning ajralmas qismi hisoblansa, asbob-uskunalar va yotoqlardan foydalanish samaradorligi yuqori bo`ladi.[6,14,15] Ushbu kardiologik markazlarni yirik ko`p tarmoqli shifoxonalar yoki davolash-profilaktika birlashmalariga qo`shishning afzalliklari yaqqol ko`zga tashlanadi. Favqulodda koronar revaskulyarizatsiyaning jarrohlik usulidan foydalanganda (O`KS bilan og`rigan bemorlarning taxminan 4-5 foizida) 3-5 million kattalar aholisi bo`lgan katta mintaqa uchun bitta shunday markazni yaratish oqlanadi. Ushbu bemorlarni uzoq masofalarga zudlik bilan tashishni tashkil etish va tezlashtirish kerak.Ixtisoslashgan kardiologiya markazlari tizimi O`KS qayd varaqasini tashkil etish uchun asos bo`lishi mumkin va bo`lishi kerak, bunga ehtiyoj uzoq vaqtdan beri seziladi.[8, 9, 11,Faqat diagnostika mezonlari va davolash samaradorligini baholashdagi nomuvofiqlik mamlakatning alohida hududlarini ifodalovchi tarqalish, o`lim va davolash natijalari to`g`risidagi ma'lumotlardagi katta, aql

bovar qilmaydigan farqlarni tushuntirishi mumkin: ba'zi hollarda ular sezilarli darajada farqlanadi (L.A. Bokeriya va R.G. Rudkova, 2018).

Albatta, bugungi kunda O`KS diagnostikasi xalqaro va mahalliy tavsiyalariga asoslanishi, davolash esa xalqaro kardiologiya hamjamiyati tomonidan ishlab chiqilgan yagona algoritimga asoslanishi kerak. VNOK asosida mahalliy mutaxassislar tomonidan ishlab chiqilgan tavsiyalar butun mamlakat bo`ylab amalga oshirilishi majburiy bo`lgan sog`liqni saqlash tizimining rasmiy hujjatiga aylanishi kerak.Shunday qilib, tibbiyot rivojlanishining hozirgi bosqichida O`KS bilan og`rigan bemorlarni samarali davolash maxsus tizimni tashkil qilishni talab qiladi. Uning asosiy elementlari quyidagilardan iborat: tez tibbiy yordam mashinalarining keng tarmog`i, ularning guruhlari tegishli tarzda jihozlangan va O`KS bilan kasallangan bemorlarni davolash uchun o`qitilgan xodimlar bilan jihozlangan bo`lishi kerak va kecha-yu kunduz tashxis qo`yish va davolashga qodir ixtisoslashtirilgan shoshilinch kardiologiya markazlari, shu jumladan yuqori texnologiyali usullar. O`KS bilan kasallangan bemorlarni kasalxonaga qadar va kasalxona bosqichida tashxislash va davolash uchun "Yo`riqнома" da aks ettirilgan zamonaviy kardiologiya yutuqlariga asoslangan yagona algoritmdan foydalanish kerak.[10,13,15] Ular butun mamlakat bo`ylab majburiy bo`lgan va tibbiy yordamning barcha bosqichlarida O`KS bilan kasallangan bemorlarni davolashning uzluksizligini ta'minlaydigan rasmiy hujjatga aylanishi kerak. O`z navbatida, "Yo`riqнома" ning rasmiy xususiyati sog`liqni saqlash organlari ularni amalga oshirish uchun barcha shart-sharoitlarni yaratishga majbur ekanligini anglatadi.

Xulosa qilib aytganda O`KS kasalligi va oqibatlarini, diagnostika va davolash sifatini adekvat baholash uchun ushbu bemorlarga tibbiy yordam ko`rsatish tizimini tashkil etish va rivojlantirish bo`yicha takliflar ishlab chiqilishi kerak.

Список литературы /References / Iqtiboslar:

1. Tashkenbaeva E. N. i dr. Prediktori razvitiya serdechno-sosudistix oslojneniy u bolnix s ostrim infarktomiokarda s pod'emom segmenta ST //Nauka i obshество v epoxu peremen. – 2018. – №. 1. – S. 12-15.
2. Muinova K.K. et al. The role of risk factors in the development of myocardial infarction in young men depending on family history // Achievements of science and education. - 2019. - No. 11 (52). - P. 70-74.
3. Madjidova GT, Sunnatova GI, Hamidov NS CLINICAL AND HEMODYNAMIC CONDITIONS AND HEART NATRIURETIC PEPTIDES IN THE BLOOD PLASMA OF PATIENTS WITH HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – T. 2. – No. 5. – pp. 211-219.
4. Madjidova GT, Sunnatova GI, Usarov SA ABOUT THE SYSTEM OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – T. 2. – No. 5. – pp. 197-204.
5. Alisherovna SN et al. Course of Myocardial Infarction in Young Women //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – T. 7. – S. 106 - 111.
6. Madjidova GT, Sunnatova GI, Hamidov NS CLINICAL AND HEMODYNAMIC CONDITIONS AND HEART NATRIURETIC PEPTIDES IN THE BLOOD PLASMA OF PATIENTS WITH HYPERTROPHIC CARDIOMYOPATHY //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – T. 2. – No. 5. – pp. 211-219.
7. Madjidova GT, Sunnatova GI, Usarov SA ABOUT THE SYSTEM OF TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – T. 2. – No. 5. – pp. 197-204.
8. Alisherovna SN et al. Course of Myocardial Infarction in Young Women //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – T. 7. – S. 106 - 111.
9. Samadova N.A. et al. Clinical and Diagnostic Features of Myocardial Infarction in Young Patients in Emergency Medicine //E-Conference Globe. – 2021. – pp. 16 -19.
10. Alisherovna SN et al. CLINICAL AND DIAGNOSTIC FEATURES OF MYOCARDIAL INFARCTION IN YOUNG PATIENTS IN EMERGENCY MEDICINE //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2021. – T. 2. – No. 04. – pp. 414-418.
11. Samadova N. et al . SHOSHILINCH TIBBIY YORDAMDA YOSH BEMORLARDA MIKARD INFARKTINING KLINIK VA DIAGNOSTIK XUSUSIYATLARI // Magazine cardiorespiratory research . – 2021. – Vol. 2. – No. 1. – P. 78-81.
12. Alisherovna SN et al. A Modern Approach to Risk Stratification in Patients with Heart Failure with Preserved and Reduced Ejection Fraction //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – No. 5. – pp. 73-81.
13. Alisherovna SN et al. FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF UNSTABLE ANGINA ON THE BACKGROUND OF COPD //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – No. 5. – pp. 82-86.
14. Alisherovna SN et al. FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF UNSTABLE ANGINA ON THE BACKGROUND OF COPD //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – T. 3. – No. 5. – pp. 82-86.
15. Madjidova GT et al. Nutritional Support for Patients with Coronavirus Infection //Texas Journal of Medical Science. – 2022. – T. 13. – S. 22 -30.
16. Madjidova GT Tactics of treatment of patients with acute coronary syndrome //Texas Journal of Medical Science. – 2022. – T. 13. – S. 37 - 42.
17. Madjidova GT, Sunnatova GI, Xamidov N. Features of Natriuretic Peptides in the Blood Plasma of Patients with Hypertrophic Cardiomyopathy // Texas Journal of Medical Science. – 2022. – T. 13. – S. 31 -36.