

REANIMATSIYA SHAROITIDA O'TKIR MIOKARD INFARKTI
BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA LABORATOR
KO'RSATKICHLAR DINAMIKASI VA STATISTIK TAHLILI

Husenov Otabek Ulug'bek o'g'li

*Respublika tez tibbiy yordam markazi Buxoro viloyati filiali da chaqiruv
brigada shifokori*

Maqsad: Reanimatsiya sharoitida o'tkir miokard infarkti (OMI) bilan og'rigan bemorlarda gospitalizatsiyaning dastlabki kunlarida klinik va laborator ko'rsatkichlarning o'zgarish dinamikasini statistik baholash.

Material va usullar: Tadqiqotda RITB ga OMI tashxisi bilan keltirilgan jami 65 nafar bemor (ularning 38 nafari erkak, 27 nafari ayol; o'rtacha yosh $61,4 \pm 5,2$ yosh) ma'lumotlari tahlil qilindi [1, 5]. Bemorlarning qon tahlillari va kardiomarkerlar (Troponin I, KFK-MB) tekshirildi [2]. Barcha laborator ko'rsatkichlar MS Office 2024 dasturida jadvallarga kiritilib, ma'lumotlar bazasi shakllantirildi. Olingan natijalarning ishonchliligi XLSTAT dasturi yordamida, Pearsonning Chi-kvadrat (X^2) va aniq Fisher testlarini qo'llagan holda ($p < 0,05$ ishonchlilik darajasida) hisoblandi.

Natijalar: Dastlabki tekshiruvda bemorlarning qon zardobida Troponin I miqdori o'rtacha $5,8 \pm 1,2$ ng/ml ni, KFK-MB esa $45,3 \pm 6,7$ U/L ni tashkil qildi. O'tkazilgan trombolitik va antikoagulyant terapiya fonida 3-sutkaga kelib Troponin I miqdori $2,1 \pm 0,4$ ng/ml gacha ($p < 0,001$), KFK-MB esa $18,2 \pm 3,1$ U/L gacha ishonchli kamaygani kuzatildi [2, 4]. Asoratlar tahlil qilinganda, 12 nafar bemorda (18,4%) erta postinfarkt stenokardiya, 9 nafar bemorda (13,8%) ritm buzilishlari qayd etildi [3]. Erkaklar va ayollar o'rtasida ritm buzilishlari uchrash tezligini Chi-kvadrat (X^2) yordamida tahlil qilganda, jinslar o'rtasida statistik ahamiyatli farq aniqlanmadi ($X^2 = 1,24$; $p = 0,265$). Shu bilan birga, yondosh qandli diabeti bor bemorlarda ($n = 21$) kardiomarkerlarning me'yorga

kelish muddati boshqa bemorlarga nisbatan o'rtacha $2,4 \pm 0,6$ kunga uzoqroq ekanligi aniq Fisher testi yordamida isbotlandi ($p=0,034$) [5].

Xulosa: OMI bilan og'rigan 65 nafar bemor ma'lumotlarini statistik tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, maqsadli intensiv terapiya kardiomarkerlar miqdorini 3-sutkada ishonchli tarzda ($p<0,001$) kamaytiradi [4]. Yondosh kasalliklarning mavjudligi tiklanish jarayonini statistik jihatdan ahamiyatli darajada ($p=0,034$) sekinlashtirishi tasdiqlandi, bu esa reanimatsiya sharoitida ushbu bemorlar guruhiga individual yondashuvni talab etadi [1].

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Thygesen K., Alpert J.S., Jaffe A.S., et al. Fourth universal definition of myocardial infarction (2018). European Heart Journal, 2019; 40(3): 237-269.
2. Ibanez B., James S., Agewall S., et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. European Heart Journal, 2018; 39(2): 119-177.
3. Amsterdam E.A., Wenger N.K., Brindis R.G., et al. 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients with Non-ST-Elevation Acute Coronary Syndromes. Circulation, 2014; 130(25): e344-e426.
4. Аверков О.В., Дупляков Д.В. и др. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал, 2020; 25(11): 4103.
5. Qurbonov R.D. va boshqalar. O'tkir koronar sindromni diagnostika va davolash bo'yicha O'zbekiston kardiologlar assotsiatsiyasining milliy tavsiyalari. Toshkent, 2021.