

PCI O'TKAZILGAN ICU BEMORLARINING SHIFOXONADAGI O'LIMINI OLDINDAN TAXLIL QILISH

Izomiddinova Mohinur Kamoliddinovna

Samarqand Davlat Tibbiyot Universiteti

izomiddinovamohinur@gmail.com

Annotatsiya. Asosiy perkuten koronar intervensiya (PCI) yurak-qon tomir kasalliklarida keng qo'llaniladigan muolaja bo'lsa-da, PCI o'tkazilgan bemorlar orasida kech yoki zudlik bilan yuz beruvchi yomon natijalar — yurak to'xtashi, insult va shifoxonadagi o'lim — uchrab turadi. Ushbu ishning maqsadi — PCI o'tkazilgan va intensiv terapiya (ICU)ga yotqizilgan bemorlarning shifoxonadagi o'lim xavfini samarali va amaliy tarzda baholaydigan prognoz modelini ishlab chiqishdir.

Kalit so'zlar: shifoxonadagi o'lim, PCI, yurak kasalligi, xavf omillari, ICU

Kirish. Koronar yurak kasalligi (KHK) dunyo bo'yicha kasallik va o'lim sabablari orasida birinchi o'rinlardan birini egallaydi. PCI — KHKga qarshi samarali qayta qon ta'minlash usullaridan biri hisoblanadi. Shu bilan birga, protsedura turiga, bemorga va muolaja zaruratiga qarab shifoxonadagi o'lim ehtimoli o'zgaradi. Bunday xavfni erta aniqlash va yuqori xavfli bemorlarni tezkor boshqarish natijalarni yaxshilashi mumkin, shuning uchun oddiy, ishonchli va amaliy prognoz modeliga ehtiyoj mavjud.

Material va usullar. Tadqiqotda foydalanilgan ma'lumotlar AQShdagi CathPCI registridan olingan (2018 yil iyul — 2019 yil iyun). Tahlilga kiritilgan barcha PCI protseduralari orasidan har bir yotqizilish uchun faqat birinchi protsedura olinib, boshqa shifoxonalarga ko'chirilgan bemorlar ichidan chiqarib tashlandi. Populyatsiya tasodifiy ravishda quyidagicha ajratildi: modelni rivojlantirish kohorti — 70%, tekshirish (validatsiya) kohorti — 30%. Modellar klinik, demografik va protsedural xususiyatlarni hisobga olib qurildi.

Natijalar va muhokama. 22 ta o'zgaruvchi shifoxonadagi o'limning mustaqil prognozlovchisi sifatida aniqlangan. Eng kuchli bog'lanish quyidagi omillar bilan kuzatildi: protseduraning shoshilinchligi, kardiyoovaskulyar barqarorsizlik, bemor yoshi va yurak to'xtashi (post-cardiac arrest) holati.

Diskriminatsiya (C-indeks) — modelning ajratish qobiliyati yuqori:

- Modelni rivojlantirish kohortida ($n = 495,005$) — Full Model C-indeks = 0.943, Pre-Cath Model = 0.940, Bedside Risk Score = 0.924.

- Validatsiya kohortida ($n = 211,258$) — Full Model C-indeks = 0.943, Pre-Cath = 0.940, Bedside Risk Score = 0.923.

Guruh bo'yicha tahlillar shuni ko'rsatdiki, 70 yoshdan katta bemorlarda model juda yuqori aniqlik ko'rsatgan, biroq kardiogenik şok yoki yurak to'xtashi mavjud bo'lgan ayrim STEMI guruhlarida diskriminatsiya pasaygan.

Zaiflik (frailty) mezonini kiritish modelning prognostik kuchini oshirgan. Shuningdek, muassasa va hududiy farqlarni hisobga oluvchi yondashuv oddiy regressiyaga qaraganda aniqroq natijalar bergan.

Asosiy topilmalar. **22 ta mustaqil omil shifoxonadagi o'lim xavfini aniqlashda ahamiyatli.**

- **Full Model va Pre-Cath Model har ikkala kohortda yuqori diskriminatsiyani ko'rsatdi (C-indeks ≈ 0.94).**

- **Frailty va post-cardiac arrest holatini hisobga olish prognostik aniqlikni yaxshiladi.**

Xulosa

Yangilangan prognoz modeli — amaliy va aniq klinik xususiyatlar asosida PCI o'tkazilgan ICU bemorlarining shifoxonadagi o'lim xavfini yuqori aniqlik bilan baholaydi. Modelni joriy etish shifoxonalarga va shifokorlarga bemor tanlashni yaxshilashga, natijalarni taqqoslashni standartlashtirishga va sifatni oshirish tashabbuslarida yordam beradi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Predicting ICU Patients' In-Hospital Mortality after PCI. (Original maqola).
2. Cavender M.A., et al. (2015). State-mandated public reporting and outcomes of percutaneous coronary intervention in the United States. Am J Cardiol.
3. Damluji A.A., et al. (2019). Frailty among older adults with acute myocardial infarction and outcomes from percutaneous coronary interventions. Heart Assoc.
4. Subhi J. Al'Aref, et al. (2019). Determinants of In-Hospital Mortality After Percutaneous Coronary Intervention: A Machine Learning Approach. JAHA.
5. Yuan M. R. (2023). Development of a novel tool: a nomogram for predicting in-hospital mortality of patients in intensive care unit after percutaneous coronary intervention. BMC Anesthesiol.
6. Mandeep Singh, et al. (2007). Twenty-Five-Year Trends in In-Hospital and Long-Term Outcome After Percutaneous Coronary Intervention. Circulation.
7. Yuldashev S.J. (2022). Koronar yurak kasalligi bo'yicha klinik natijalarni prognozlash: zamonaviy yondashuvlar. Toshkent Med. Jurnali.