



МЕТАБОЛИК СИНДРОМ ВА СУБКЛИНИК АТЕРОСКЛЕРОЗДА АРТЕРИАЛ ҚАТТИҚЛИКНИ БАҲОЛАШНИНГ ПРОГНОСТИК АҲАМИЯТИ

Ҳайдарова Севара Шухратовна

Бухоро давлат тиббиёт институти клиникаси

Долзарблиги. Метаболик синдромда абдоминал семизлик, инсулинрезистентлик, артериал гипертензия ва атероген дислипидемиянинг биргаликда келиши эндотелиал дисфункция ҳамда артериал девор ремоделланишини тезлаштиради. Клиник атеросклеротик ҳодиса пайдо бўлгунга қадар қон томир деворида қаттиқлик ортиши, каротид плак ва марказий гемодинамик юк шаклланиши мумкин. Шу сабабли фақат офис артериал босими ёки липид профилига таяниш индивидуал хавфни тўлиқ ифодаламайди.

Мақсад. Метаболик синдром ва субклиник атеросклероз коморбидлигида каротид-феморал пульс тўлқини тезлиги, каротид ультратовуш белгилари ва марказий гемодинамиканинг индивидуал хавфни прогнозлашдаги ўрнини адабиётлар асосида баҳолаш.

Материал ва усуллар. 2016-2026 йилларда PubMed, Scopus, WHO ва Европа кардиология жамияти ресурсларида чоп этилган қўлланмалар, мета-таҳлиллар ва йирик когорт тадқиқотлари таҳлил қилинди. Каротид-феморал пульс тўлқини тезлиги функционал томир маркери, каротид плак морфологик атеросклероз белгиси, марказий систолик босим ва augmentation index эса чап қоринчага тушадиган гемодинамик юк кўрсаткичлари сифатида баҳоланди. Рақамли синтезда танланма ҳажми, ҳодисалар сони, C-index, хавф нисбати ва 95% ишонч оралиғи ҳисобга олинди.

Натижалар. SCORE2 модели 677 684 нафар иштирокчи ва 30 121 та юрак-қон томир ҳодисаси асосида ишлаб чиқилган, унинг ташқи валидацияси эса 1 133 181 нафар шахс ва 43 492 та ҳодисани қамраб олган. Когорталар бўйича C-index 0,67-0,81 оралиғида бўлган. Бу фарқ халқаро моделни Ўзбекистон популяциясида калибровкаси қўллаш прогноз хатосини келтириб чиқариши мумкинлигини кўрсатади. Артериал қаттиқлик учун каротид-феморал PWVнинг тахминан 10 м/с ва ундан юқори қиймати юқори томир зарари билан боғлиқ деб баҳоланади. SPRINT таҳлилида 12 ойда ePWV пасайган беморларда стандарт даво гуруҳида умумий ўлим хавфи 42% га камайган: HR=0,58, 95% ишонч оралиғи 0,36-0,94; p=0,03.

Ўзбекистон популяциясида хавф моделини тузишда ёш, жинс, чекиш, систолик босим, non-HDL холестерин ва гликемик ҳолатга каротид плак юки ҳамда PWVни қўшиш илмий жиҳатдан асосли. Бунда халқаро кесим қийматларини механик қабул қилиш эмас, маҳаллий танланмада ёш ва босимга мос референс оралиқларни аниқлаш зарур. Янги



модель ROC AUC билан чекланмасдан, калибровка графиги, ички bootstrap валидацияси ва decision-curve analysis орқали баҳоланиши лозим.

Каротид плак ва PWV бир хил патологик жараённинг турли томонларини ифодалайди. Плак атеросклеротик зарарнинг анатомик натижасини, PWV эса артериал деворнинг функционал-биомеханик ҳолатини кўрсатади. Шунинг учун ёш, жинс, чекиш, систолик босим, non-HDL холестерин ва гликемик ҳолатга ушбу икки маркерни қўшиш базавий шкалага нисбатан қайта таснифлаш қийматини ошириши мумкин. Янги модель ROC AUC билан чекланмасдан, калибровка графиги, bootstrap ички валидацияси ва decision-curve analysis орқали текширилиши лозим.

Хулоса. Метаболик синдром ва атеросклероз коморбидлигида каротид-феморал PWV ҳамда каротид плакни биргаликда баҳолаш томир ремоделланишининг функционал ва морфологик томонларини қамраб олади. Бу панель анъанавий шкалалар бўйича ўрта хавфли беморларни қайта таснифлаш ва профилактика интенсивлигини индивидуал танлаш учун истиқболли асосдир.