

6. Фетисов В.А., Караваев В.М., Буракова В.И., Мещерякова С.А., Tamberg D.K. Forensic medical assessment of injuries caused by a seat belt to a minor passenger in the rear seat. Forensic-medical examination. 2020;63(4):46-52;

7. Хомайун Садеги-Базаргани, Вахрам Самадирад, Насрин Шахедифар, Мина Голестани «Epidemiology of road traffic injury fatalities among car users; a study based on forensic medicine data in East Azerbaijan of Iran //Bulletin of Emergency & Trauma. – 2018.]»

WELLENS SINDROMI-AMALIYOTDAN OLINGAN HOLAT

**Raxmonov R.O., Asqarov Sh.Sh., Orinbayev Sh.Sh., Mamirov Z.N., Xaydarqulov V.V.,
Shukurov Z.N., Eliboyev I.M.**

Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Jizzax filiali

Annotatsiya: Ushbu maqolada yurak qon-tomir kasalliklari ichida yuqori xavfli holatlardan biri bo'lgan Wellens sindromining klinik va diagnostik xususiyatlari amaliyotdan olingan klinik holat misolida tahlil etiladi. Wellens sindromi chap oldingi qorinchaga qon yetkazib beruvchi oldingi pasayuvchi (LAD) arteriyaning kritik stenozini ko'rsatib beruvchi xos EKG belgilar majmuasi bilan tavsiflanadi va o'z vaqtida aniqlanmasa, keng ko'lamlı miokard infarkti rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Maqolada bemorning klinik ko'rinishi, laborator ko'rsatkichlari, elektrokardiografik o'zgarishlari va tasviriy diagnostika natijalari bosqichma-bosqich tahlil qilinadi. Shuningdek, ushbu sindromni erta aniqlash va to'g'ri davolash taktikalarining ahamiyati, xususan, invaziv kardiologik aralashuvning o'z vaqtida qo'llanishi orqali miokardni saqlab qolish imkoniyatlari yoritiladi.

Kalit so'zlar: Wellens sindromi, EKG diagnostikasi, LAD stenoz, o'tkir koronar sindrom, preinfarkt holati, miokard ishemiyasi, invaziv kardiologiya, klinik holat.

СИНДРОМ ВЕЛЛЕНСА - СОСТОЯНИЕ, ПОЛУЧЕННОЕ ИЗ ПРАКТИКИ

**Рахманов Р., Аскарлов Ш. Ш., Оринбаев Ш. Ш., Мамиров З. Н., Хайдаркулов В. В.,
Шукуров З. Н., Элибоев И. М.**

Республиканский научный центр скорой медицинской помощи, Джизакский филиал

Аннотация: В данной статье проводится анализ клинических и диагностических особенностей синдрома Велленса - состояния, характеризующегося высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. Синдром Велленса проявляется комплексом специфических изменений на электрокардиограмме (ЭКГ), указывающих на критический стеноз передней нисходящей артерии, кровоснабжающей левый передний желудочек сердца. Несвоевременное обнаружение данного состояния может привести к развитию обширного инфаркта миокарда. В статье проводится поэтапный анализ клинической картины пациента, лабораторных показателей, изменений на ЭКГ и результатов визуализационной диагностики. Особое внимание уделяется важности раннего выявления синдрома Велленса и выбору правильной тактики лечения, включая возможность сохранения миокарда путём своевременного применения инвазивных кардиологических вмешательств.

Ключевые слова: синдром Велленса, диагностика с помощью ЭКГ, стеноз левой передней нисходящей коронарной артерии (LAD), острый коронарный синдром, преинфарктный статус, ишемия миокарда, инвазивная кардиология, клинический статус.

WELLENS SYNDROME IS A CONDITION DERIVED FROM PRACTICE

**Rakhmanov R., Askarov Sh. Sh., Orinbaev Sh. Sh., Mamirov Z. N.,
Khaidarkulov V.V, Shukurov Z.N., Eliboev I.M.**

Republican Scientific Center of Emergency Medicine Jizzakh Branch

Abstract: This article analyses the clinical and diagnostic features of Wellens syndrome, a condition characterized by a high risk of cardiovascular disease. Wellens Syndrome is manifested by specific changes in the ECG indicative of critical stenosis of the anterior descending artery, which supplies blood to the left ventricle of the heart. Unrecognized Wellens may lead to myocardial infarction. This paper provides a step-by-step analysis of patient history, laboratory tests, ECG changes and imaging

results. Special emphasis is placed on the importance of timely detection of Wellen's and appropriate treatment strategies, including the use of invasive procedures to preserve the myocardium.

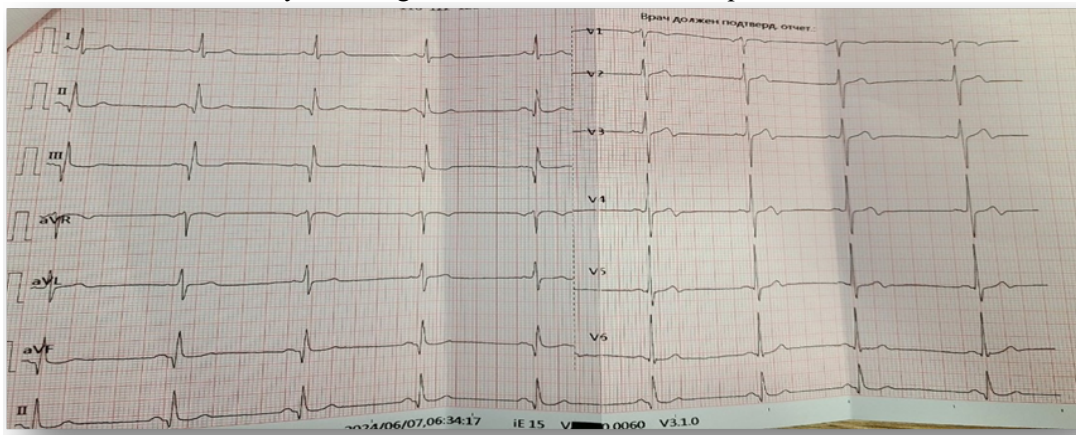
Keywords: Wellens Syndrome, ECG diagnosis, Stenosis of the left anterior descending coronary artery (LAD), Acute Coronary Syndrome, Preinfarction Status, Myocardial Ischemia, Invasive Cardiology, Clinical Status.

1982-yilda YIK chalingan bemorlarda kuzatilgan klinik va elektrokardiografik mezonlar birinchi marta tasvirlangan bo'lib, keyinchalik Wellens sindromi nomi bilan mashhur bo'ldi. Wellens sindromi – bu EKG da V2–V3 (V1-V6) tarmoqlarida kuzatiladigan ikki fazali yoki chuqur inversiyalangan T to'liqlari hamda bemorning yaqinda bo'lib o'tgan ko'krak qafasidagi og'riq epizodi bilan tavsiflanadigan klinik holatdir. Ushbu sindrom oldingi chap qorinchani oziqlantiruvchi koronar tomir (LAD) ning kritik stenoziga juda xos hisoblanadi. Shu sababli, Wellens sindromining erta tashxislash katta klinik ahamiyatga ega, chunki u miokard infarktining (MI) oldingi devoriga olib kelishi mumkin bo'lgan, yurak ishemik kasalligining (YIK) oldingi bosqich holati sifatida baholanadi. Boshqacha qilib aytganda, ushbu sindrom juda yuqori xavfli xolat hisoblanadi. Wellens sindromida kuzatiladigan EKG o'zgarishlarini aniqlash oson, ammo ko'plab shifokorlar uning xavfliligidan yetarlicha xabardor emas. Ushbu maqolada Wellens sindromi bo'lgan bemorlar bilan amaliy tajribalariga asoslangan klinik holatlarni taqdim etishga harakat qilindi.

2024-2025-yil davomida RSHTYIM Jizzax filialida “YIK. O'KS. ST segment elevatsiyasiz” (NSTEMI) tashxisi bilan yotqizilgan 118 ta bemorlar orasida “Wellens sindromi” aniqlangan 14 holat kuzatilgan. Barcha bemorlarga EKG, kardiospetsifik fermentlar tahlili va koronar angiografiya va stentlash amaliyoti o'tkazilgan.

Quyida klinik kuzatuv holatlari keltirilgan.

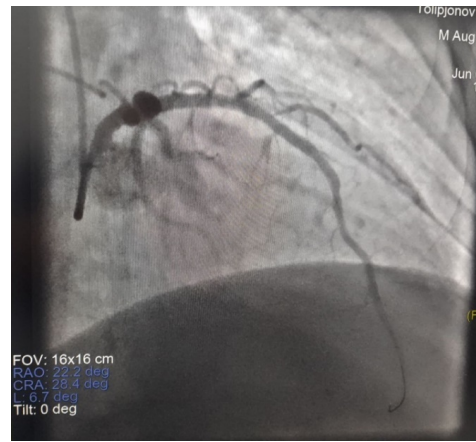
1. Bemor T., 55 yoshda, klinikaga to'sh orqasida kuydiruvchi xarakterdagi kuchli og'riq shikoyatlari bilan yotqizilgan. Anamnezidan ma'lumki, u uzoq vaqt davomida maksimal qon bosimi 240/120 mm sim. ust. bo'lgan gipertoniya kasalligi, 2-toifa qandli diabet bilan og'rikan. So'nggi ikki yil davomida jismoniy zo'riqish paytida to'sh orqasida vaqti-vaqti bilan og'riq sezadi. So'nggi paytgacha to'sh ortidagi og'riqlar jismoniy mashqlar to'xtatilgandan so'ng o'z-o'zidan yo'qolgan. Anamnezida miokard infarktlari, miyada qon aylanishining o'tkir buzilishini inkor etgan. Tez tibbiy yordam xizmati tomonidan shifoxonaga yotqizilgan. Kardiospetsifik fermentlar: KFK-MV 59 Yed/l, troponin 0,01 u/l. EKG da V1 - V3 tarmoqlarida ikki fazali T tishchalari aniqlandi (1-rasm). Wellens sindromi gumon qilindi. Shoshilinch ravishda koronar angiografiya o'tkazildi, unda proksimal segmentda 90% aniqlandi. Gemodinamik jihatdan ahamiyatli stenozlarsiz aylanib o'tuvchi arteriya. O'ng toj arteriyasida. 70-75% stenoz. LAD (ПМЖА) ni stentlash amalga oshirildi. Jarrohlik amaliyotidan so'ng og'riq sindromi qaytalanmadi va bemor ahvoli yaxshilangan holda shifoxonadan chiqarildi.



1-rasm. Bemor T 55 yoshda. Qabul paytidagi EKG



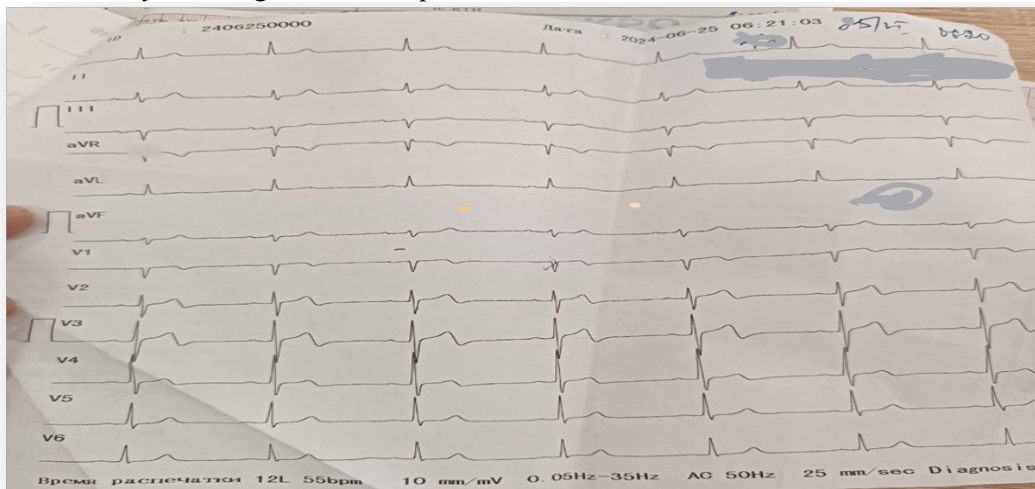
a



b

2-rasm. KAG xulosasi. a) stentlashdan oldin. b) stentlashdan keyin.

2. Bemor A., 64 yoshda, tez yordam brigadasi tomonidan klinikaga to'sh orqasida 15 daqiqagacha davom etgan yurish paytida siquvchi xarakterdagi og'riq tufayli ko'p terlash bilan olib kelingan. Anamnezdan: stenokardiya xurujlari, miokard infarktlari, arterial gipertenziya. Kardiospetsifik fermentlar: KFK-MV 13 Yed/l, EKGda V2 va V3 ko'krak tarmoqlarida ikki fazali T tishchalari aniqlandi (3-rasm). Wellens sindromi gumon qilindi. Shoshilinch ravishda koronar angiografiya o'tkazildi, bunda LAD (ПМЖА) ning proksimal qismida 95% stenoz aniqlandi (4a-rasm); aylanib o'tuvchi arteriya, o'ng koronar arteriya gemodinamik jihatdan ahamiyatli torayishsiz. LAD (ПМЖА) ni stentlash bilan ballon angioplastikasi amalga oshirildi (4b-rasm). Operatsiyadan so'ng og'riq sindromi qaytalanmadi va bemor statsionardan ahvoli yaxshilangan holda chiqarildi.



3-rasm. Bemor T 55 yoshda. Qabul paytidagi EKG



a



b

4-rasm. KAG xulosasi. a) stentlashdan oldin. b) stentlashdan keyin

Wellens sindromi. Wellens sindromi T to'liqining simmetrik inversiyasi yoki ikki fazali T to'liqlari bilan tavsiflanadi, bu oldingi chap qorinchani oziqlantiruvchi yirik koronar tomirning (proksimal LAD) kritik stenozining tipik belgisi hisoblanadi [1]. Ushbu elektrokardiografik (EKG) belgilar ko'pincha og'riq sindromsiz bemorlarda aniqlanadi; og'riq xurujlari vaqtida esa ST segmenti va T to'liqidagi o'zgarishlar odatda normallasadi yoki ST segmentining elevatsiyasiga o'tadi. Ushbu EKG o'zgarishlari og'ir prognoz bilan bog'liq bo'lib, simptomlarning qayta avj olishi va miokard infarkti rivojlanish xavfining yuqoriligi bilan kechadi [1,3].

Tadqiqotda [1] 145 ta beqaror stenokardiya bilan kasallangan bemordan 26 tasida (18%) yuqorida qayd etilgan elektrokardiografik belgilar kuzatilgan. Keyinchalik o'tkazilgan prospektiv tadqiqotda [2] 1260 nafar shifoxonaga yotqizilgan bemorning 180 tasida (14%) ushbu EKG belgilar aniqlangan. Bundan tashqari, barcha bemorlarda proksimal LAD ning sezilarli zararlanishi qayd etilgan. Tadqiqot [1] ma'lumotlariga ko'ra, EKG da Wellens sindromiga xos o'zgarishlarga ega bo'lgan, ammo koronar revaskulyarizatsiya o'tkazilmagan 16 bemordan 12 tasida (75%) bir necha hafta ichida oldingi devor miokard infarkti rivojlangan. Tadqiqot [2] ma'lumotlariga ko'ra, 180 bemorning barchasida zudlik bilan koronar angiografiya bajarilgan va barcha hollarda LAD da stenoz o'zgarishlar qayd etilgan, ulardan 50% da to'liq oklyuziya aniqlangan.

Wellens sindromida miokard nekrozi biokimyoviy markerlari odatda normal chegarada yoki minimal darajada oshgan bo'ladi. Tadqiqotda 180 bemordan 21 tasida (12%) yurak uchun spetsifik fermentlarning yuqori chegaradan ikki martadan kam oshishi kuzatilgan. Ushbu tadqiqotda shuningdek, 60% bemorda Wellens sindromiga xos EKG o'zgarishlari kasalxonaga kelish vaqtidayoq aniqlangan. 56 bemorda (31%) esa 24 soat ichida, 10 bemorda (5%) – 2 sutkada, 5 bemorda (2,8%) – 3 sutkada, 1 bemorda (0,6%) – 5 sutkada qayd etilgan.

Wellens sindromining klinik va EKG mezonlari:

- T to'liqining ikki fazali yoki chuqur inversiyasi V2 va V3, ba'zan V1, V4, V5 va V6 da;
- Yurak uchun spetsifik fermentlar darajasi oshmasligi yoki minimal oshishi;
- ST segmentining elevatsiyasi kuzatilmaligi yoki minimal (1 mm dan kam) elevatsiya;
- R tishchasining amplitudasi kamaymasligi;
- Patologik Q tishchasi bo'lmasligi;
- Oldin og'riq sindromining kuzatilgan bo'lishi.

Xulosa. Wellens sindromiga ega bemorlar juda yuqori xavf guruhiga kiradi. Dastlabki medikamentoz terapiya simptomlarni vaqtincha yaxshilashi mumkin, ammo bu sindromning tabiiy davomiyligi oldingi devor miokard infarkti bilan tugashi mumkin, natijada chap qorinchani og'ir disfunktsiyasi yoki o'lim xavfi oshadi. Shu sababli, zudlik bilan koronar angiografiya o'tkazish va revaskulyarizatsiya strategiyasini belgilash (aortokoronar shuntlash yoki stentlash) zarur.

Adabiyotlar ro'yxati

1. De Zwaan C., Bar W.H.M., Wellens H.J.J. Characteristic electrocardiographic pattern indicating a critical stenosis high in the left anterior descending coronary artery in patients admitted because of impending myocardial infarction // Am Heart J. 1982. Vol. 103. P. 730–736.
2. Rhinehardt J., Brady W.J., Perron A.D. et al. Electrocardiographic manifestations of Wellens' syndrome // Am J Emerg Med. 2002. Vol. 20. P. 638–643.
3. De Zwann C., Bar F.W., Janssen J.H. et al. Angiographic and clinical characteristics of patients with unstable angina showing an ECG pattern indicating critical narrowing of the proximal LAD coronary artery // Am Heart J. 1989. Vol. 117. P. 657–665.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Данабаев Ш.М

ассистент преподаватель, Филиала КФУ г. Джизак

Аннотация: В данном тексте рассматриваются современные и инновационные методы лечения варикозного расширения вен нижних конечностей. Кратко описаны этиология и факторы риска заболевания. Основное внимание уделено классификации и детальному анализу современных малоинвазивных методик, таких как эндовенозная лазерная и радиочастотная абляция, склеротерапия, пенная облитерация (Varithena), адгезивная система VenaSeal, а также амбулаторная флебэктомия. Для каждого метода приведены принципы действия, ключевые