

Moliyaviy mustaqillikka erishish uchun inson o‘z tafakkurini o‘zgartirishi, moliyaviy bilimlarini oshirishi va ongli qarorlar qabul qilishi kerak. Pulga bo‘lgan munosabatni to‘g‘ri shakllantirish orqali odam o‘z moliyaviy kelajagini nazorat qila oladi. Shuningdek, uzoq muddatli strategiyalar ishlab chiqish, jamg‘arish va investitsiya qilish orqali moliyaviy barqarorlikka erishish mumkin.

Ushbu maqolada pul psixologiyasining inson hayotiga qanday ta’sir qilishi, moliyaviy tafakkurning boylik yaratish jarayonidagi o‘rni va muvaffaqiyatga erishish strategiyalari tahlil qilindi. Moliyaviy mustaqillikka erishish nafaqat ko‘proq pul topishga, balki uni qanday boshqarishga ham bog‘liq ekanligini unutmashlik lozim.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Hill, N. (1937). O‘ylang va boyib keting. Ralston jamiyati.
2. Housel, M. (2020). Pul psixologiyasi: boylik, ochko‘zlik va baxt bo‘yicha vaqtsiz darslar. Harriman uyi.
3. Kahneman, D. (2011). Fikrlash, tez va sekin. Farrar, Straus va Giroux.
4. Kiyosaki, R. T. (1997). Boy ota kambag‘al dada: Boylar o‘z farzandlariga pul haqida nimani o‘rgatadilar - kambag‘al va o‘rta sinf buni o‘rgatmaydi! Warner kitoblar.
5. Thaler, R. H. (2015). Noto‘g‘ri xatti-harakatlar: xulq-atvor iqtisodiyotini yaratish. W. W. Norton & Company.

KORONER ARTER BAYPAS GREFTLEME: EVRIM VE TEKNİK ANLAR

Teshayev Ulug‘bek Shukhratovich

*Buhara Devlet Tıp Enstitüsü " Fakültatif ve hastane cerrahisi " bölüm asistanı
PhD.*

<https://orcid.org/0009-0000-0052-2827>

Özet . İskemik kalp hastalığı (IDP) dünya birlikte en çok birçok ölüm nedenlerden dolayı bir haline gelmek kalıntıları . Modern teşhis Ve tedavi yöntemleri , yani içermek keskin koroner sendromu (OKB) ve kalp ve kan damar sistemi tehlike faktörleri ile kavga , hastalar güvenli kalmak seviye arttı , bu ile birlikte , kronik yoğun bakım hastalığı döngüye almak ulaşmış . Şu anda ABD’de 15,5 milyon daha fazla yoğun bakım hastası orada Ve Her yılda 538.000’den

bundan fazla Adam ölüm ulaşacak . 2030 yılına kadar git , ben de sola ventrikül disfonksiyon (CQD) ve kalp eksikliği olan (YY) ilgili uzak terim 8 milyondan fazla hastalık bundan fazla kişi darbe yapabilmek bekleniyor . 1980'lerde düzenlendi klinik testler aortokoroner şant (ACS) yöntemi iskemik kalp hastalıktan cefa sigara içmek hastalar için etkili tedavi yöntem O gösterdi . Ancak bu 40 yıllık testler bundan fazla zaman önce , modern ilaç terapi orada olmamış dönemde tutulmuş . 2000'lerin başı kalp kütük Ve sol ventrikül işlev bozukluğu ile hastaların sayı artırılmış ABD operasyonları nedeniyle Daha Tamamlandı başladı .

Anahtar kelimeler :: revaskülarizasyon , kalp yetersizlik , ventrikül işlev bozukluğu, iskemik hastalık, iskemik kardiyomiyopati .

Tanım.Tanı ve tedavi alanındaki gelişmelere rağmen koroner kalp hastalığı (KKH) dünya çapında önde gelen ölüm nedeni olmaya devam etmektedir. Kardiyovasküler risk faktörlerinin ve özellikle akut koroner sendromun (AKS) teşhis ve tedavisindeki ilerlemeler, koroner arter hastalığı (KAH) olan hastalarda sağ kalımı artırmış ve bunu şu anda yalnızca Amerika Birleşik Devletleri'nde 15,5 milyon hastayı etkileyen ve yılda 538.000'den fazla ölüme neden olan kronik bir hastalığa dönüştürmüştür [1].

2030 yılına kadar koroner kalp hastalığının başlıca uzun vadeli belirtileri olan sol ventrikül (LV) disfonksiyonu ve kalp yetmezliğinin (KY) 8 milyon hastayı etkileyeceği ve bunun muazzam toplumsal sonuçlar doğuracağı tahmin edilmektedir [1].

1980'lerde yapılan klinik deneyler, koroner arter baypas greftlemesinin (KABG) anjinaya bağlı sakatlayıcı semptomları olan hastalar için etkili bir tedavi olduğunu göstermiştir [2,3,4]. Bu çalışmalarda, şiddetli koroner arter hastalığı ve sol ventrikül (LV) disfonksiyonu olan hastalarda, koroner arter baypas greftlemesinin (CABG) tek başına tıbbi tedaviye göre daha iyi sağ kalımla ilişkili olduğu görülmüştür [5]. Ancak bu çalışmalar, koroner arter hastalığı ve kalp yetersizliğinin tedavisinde modern kılavuz temelli ilaç tedavisinin mevcut olmasından önce, 40 yıldan daha önce yapılmıştı ve çalışmalara şiddetli sol ventrikül (LV) disfonksiyonu olan hastalar dahil edilmemişti. Bu çalışmalarda katılımcıların sadece %4'ünde semptomatik HF vardı. 2000'li yılların başında kalp yetersizliği ve sol ventrikül (LV) disfonksiyonu nedeniyle KABG cerrahisine başvuran hasta sayısında artış görüldü . [6]

STICH (İskemik Kalp Yetmezliğinin Cerrahi Tedavisi) çalışması Tedavi için İskemik Kalp Başarısızlık) iki bileşenden oluşuyordu - cerrahi revaskülarizasyon bileşeni ve cerrahi LV rekonstrüksiyon bileşeni. Cerrahi revaskülarizasyon bileşeni, koroner arter hastalığı, kalp yetersizliği ve sol ventrikül (LV)

disfonksiyonu için kılavuza dayalı tıbbi tedaviyle birlikte CABG'nin, tek başına tıbbi tedaviye kıyasla sağkalımı iyileştireceği hipotezini test etmek için tasarlanmıştır. Cerrahi revaskülarizasyon bileşeni verilerinin analizinde (ortanca takip süresi 56 ay), her ne kadar kardiyovasküler mortalite ve her ne kadar kardiyovasküler nedenlere bağlı mortalite veya hastaneye yatış oranları CABG grubundaki hastalarda daha düşük olsa da, CABG grubu ile tıbbi tedavi grubu arasında her türlü mortalite açısından anlamlı bir fark görülmemiştir [7]. Ancak, CABG'nin uzun dönem (10 yıl) etkilerini değerlendirmek amacıyla yürütülen STICH uzatma çalışmasının sonuçları, iskemik kardiyomiyopati hastalarda tüm nedenlere bağlı mortalite açısından, tıbbi tedaviyle birlikte CABG'nin, tek başına tıbbi tedaviyle karşılaştırıldığında önemli bir avantaja sahip olduğunu doğrulamaktadır .

Koroner arter baypas greftleme (KABG), yetişkin hastalarda en sık uygulanan kardiyak cerrahi prosedürüdür [8]. 1960'lı ve 1970'li yıllarda gerçekleştirilen ilk koroner arter baypas greftleme ameliyatları, yapay dolaşım (AC) ve kardiyopleji (CP) olmaksızın çalışan kalpte yapılan ameliyatlardı . Ancak teknik karmaşıklığın yüksek olması ve cerrahi tekniğin standart olmaması nedeniyle bu yöntemler yaygınlaşmamıştır. Aynı zamanda Favaloro , miyokardiyal revaskülarizasyonun sabit ve "kuru" bir cerrahi alanda gerçekleştirilebileceğini göstermiştir . IR ve CP koşullarında. Standart cerrahi tekniği ve eğitim ve kontrol kolaylığı nedeniyle, CPB ve CPB koşulları altında yapılan KABG operasyonları dünya çapında tanınırlık kazanmış ve hızla miyokardiyal revaskülarizasyonun altın standardı haline gelmiştir [9].

Daha sonra, CP ve CP koşulları altında gerçekleştirilen birkaç on yıllık KABG operasyonları, hem CP ve CP prosedürüyle doğrudan ilişkili, hem de hastanın CP cihazına bağlanmasıyla (ana damarların kanülasyonu ve aortaya kelepçe uygulanması) ilişkili bir dizi komplikasyonu ortaya çıkardı. Sonuç olarak, çok sayıda bilim insanı ve kalp cerrahı, bir kez daha, minimal invaziv kalp cerrahisi kategorisine giren, KPB ve KPB olmaksızın atan bir kalpte KABG operasyonları gerçekleştirme olasılığına dikkatlerini çevirdi [10,11].

Sonuç: Şu anda dünyada obeziteden muzdarip insan sayısında bir artış var ve bu, bizim düşüncemize göre, üretimin bilgisayarlaştırılmasındaki artıştan kaynaklanıyor ve bu da fiziksel hareketsizliğin ve obezitenin gelişmesine katkıda bulunuyor. Keren M.A.'nın araştırmasına göre. (2009), obezitenin koroner arter hastalığı ile kombinasyonunun, koroner yatağın yani sol arterin gövdesinin ve koroner arterlerin yaygın ve tıkalıcı lezyonlarının hasar görmesinde en olumsuz faktör olduğunu belirtmektedir. Bu durum, BMI > 30 kg/m² olan hastalarda, BMI ≤ 30 kg/m² olan hastalara göre koroner kök lezyonlarının kaydedilmesinin daha sık görüldüğünü ortaya koyan çalışmamızın sonuçlarıyla da tutarlıdır.

KAYNAKLAR

1. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS. Kalp hastalığı ve felç istatistikleri - 2016 güncellemesi: Amerikan Kalp Derneği'nden bir rapor //Circulation. – 2016. – Cilt 133 (4). – S.38-360.
2. CoronaryArterySurgeryStudy (CASS): koroner arter cerrahisi üzerine randomize bir çalışma arter baypas cerrahisi: sağkalım verileri //Dolaşım. - 1983. - Cilt 68. – S.939-950.
3. Veterans Administration Koroner Arter Baypas Ameliyatı Kooperatif Çalışma Grubu. Gaziler İdaresi'nde on bir yıllık hayatta kalma stabil angina için koroner baypas cerrahisinin randomize çalışması //N Engl J Med. – 1984. - Cilt 311. - S1333-1339.
4. Varnauskas E. Avrupa Koroner Cerrahi Çalışma Grubu. Oniki Randomize Avrupa Koroner Cerrahi Çalışması'nda sağ kalımın yıllık takibi //N İngilizce J Med. -1988. -Cilt 319. – S.332-337.
5. Passamani E, Davis KB, Gillespie MJ, Killip T. CASS Müdürü Araştırmacılar ve Ortakları. Koroner arter baypasının randomize bir denemesi cerrahi: düşük ejeksiyon fraksiyonlu hastaların sağ kalımı //N Engl J Med. - 1985.- Cilt 312. – S.1665-1671.
6. Topkara VK, Cheema FH, Kesavaramanujam S. Koroner arter Düşük ejeksiyon fraksiyonlu hastalarda bypass greftleme //Dolaşım – 2005. - Cilt.112, Ek. – P.I344-1350.
7. Velazquez EJ, Lee KL, Deja MA. Koroner arter baypas cerrahisi sol ventrikül disfonksiyonlu hastalar //N Engl J Med. – 2011. - Cilt.364. - S.1607-1616
8. Combest S., Hantler CB Koroner arter baypas greftleme (KABG) //Bready LL, Dillman D., Noorily SH, editörler. Karar alma anesteziyoloji. -4. baskı. - Philadelphia: Mosby , Inc., 2007. - S. 282-285.
9. Şaripov I.M. Çalışmada aorto-koroner baypas cerrahisi Yüksek cerrahi riskli hastalarda kalp: yöntem. Öneriler. - Ташкент , 2019. - 24с.
10. Buffolo E, Branco JN, Gerola LR. Pompasız miyokardiyal revaskülarizasyon: 3.866 hastada 23 yıllık deneyimin kritik analizi //Ann Göğüs Cerrahisi - 2006. - Cilt 81 (1). – P.85-89.
11. Badrudin David, Haliel Feras H, Cartier Raymond. Obezite Paradoksu Pompasız Koroner Arter Baypas Ameliyatı: Yaşlılara Faydası Var mı? //Annals Göğüs Cerrahisi. - 2016. - Cilt 102 (6). – S. 1974-1980.