



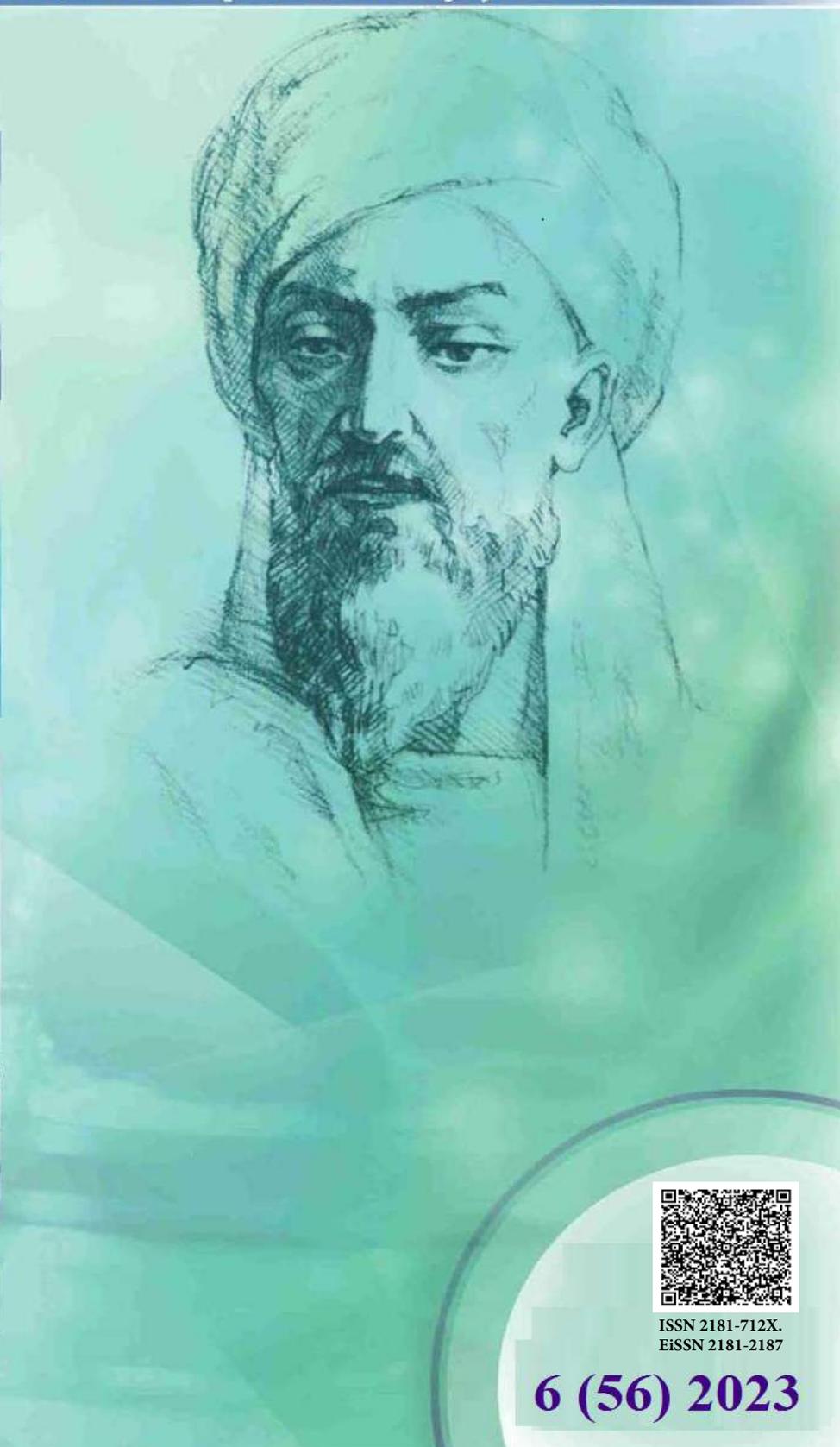
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

6 (56) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (56)

2023

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

ИЮНЬ

Received: 20.05.2023, Accepted: 30.05.2023, Published: 15.06.2023.

УДК 616127-002+616+084

**МИОКАРД ИНФАРКТИ ВА КОМОРБИДЛИК, ХАВФ ХАТАР ОМИЛЛАРИ
ПРОФИЛАКТИКАСИ БИЛАН БОГЛИҚ МИНТАҚАВИЙ ХУСУСИЯТЛАРИ**

(Адабиётлар шарҳи)

Яминова Н.Х. <https://orcid.org/0000-0003-0907-8579>

Мамасолиев Н.С. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Турсунов Х.Х. <https://orcid.org/0000-0002-1780-6911>

Андижон давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Андижон, Отабеков 1 Тел: (0-374) 223-94-60.
E.mail: info@adti

✓ **Резюме**

Ушбу мақоламиз миокард инфарктига (МИ) кўп сонли клиник, фундаментал ва профилактик тадқиқотлар билан боғлиқ бўлган муаммолар ва муаммоларни ҳал қилиш жараёнидаги ҳолатлар бўйича адабиётлар шарҳининг таҳлиллари келтирилган.

Ушбу адабиётларда миокард инфаркти хавф хатар омиллари профилактикаси билан боғлиқ минтақавий хусусиятлари ёритилган.

Калит сўзлар: Миокард инфаркти, профилактикаси, реабилитацияси, сурункали ноинфекцион, инфекция, ёш ўтиши, турли минтақа.

**РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ В ОТНОШЕНИИ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФАРКТА
МИОКАРДА И КОМОРБИДНОСТИ, ФАКТОРОВ РИСКА (обзор литературы)**

Яминова Н.Х. <https://orcid.org/0000-0003-0907-8579>

Мамасолиев Н.С. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Турсунов Х.Х. <https://orcid.org/0000-0002-1780-6911>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон, Андижон, Ул. Атабеков
1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ **Резюме**

В данной статье представлен обзор литературы, анализ проблем и проблем, связанных с большим количеством клинических, фундаментальных и профилактических исследований инфаркта миокарда (ИМ).

В этой литературе выделяются региональные особенности, связанные с профилактикой факторов риска инфаркта миокарда.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, профилактика, реабилитация, хронический неинфекционный, инфекционный, старение, разные регионы.

**REGIONAL CHARACTERISTICS IN RELATION TO PREVENTION OF MYOCARDIAL
INFARCTION AND COMORBIDITY, RISK FACTORS (Literature review)**

Yaminova N.Kh. <https://orcid.org/0000-0003-0907-8579>

Mamasoliev N.S. <https://orcid.org/0000-0002-5013-9647>

Tursunov Kh.Kh. <https://orcid.org/0000-0002-1780-6911>

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ **Resume**

This article presents a literature review analysis of the challenges and issues related to a large number of clinical, basic, and preventive studies of myocardial infarction (MI).

Regional characteristics related to the prevention of myocardial infarction risk factors are highlighted in this literature.

Key words: Myocardial infarction, prevention, rehabilitation, chronic non-infectious, infectious, aging, different regions.

Долзарблиги

Миокард инфарктига (МИ) кўп сонли клиник, фундаментал ва профилактик тадқиқотлар бағишланган [Шляхто Е.В., 2021 Бойцов С.А. ва б.к.,2021]. Уларнинг барчасидан ягона хулоса чиқариш мумкин: Ушбу касаллик шу бугунгача бутун дунёда ўлим ва ногиронликни етакчи сабабларидан бири бўлиб қолмоқда [ZL.V.Antonovich et al, 2019 Эрлих А.Д. ва б.к., 2020 Zhang V. Et al, 2018].

Профилактикаси ва реабилитацияси усулларида кенг фойдаланилса кардиоваскуляр ўлимни, умумий ўлимни ва такрорий миокард инфарктини кескин камайишига эришиш мумкинлиги тасдиқлаб берилган. Бундай дастурларни ўтказилиши натижаси бўлиб, хусусан МИдан бўладиган ўлим хавфини 42%га ва такроран шифохонага тушиш хавфини 25% етиб камайиши кўрсатиб берилган [Shannon M.D. et al, 2014]. МИни ўрганишда тадқиқотлар мувозанатини профилактик ва барвақт аниқлаш томон ўзгартириш, “хорижий кўз” билан қаралса, нафли ва истиқболли илмий фаолияти деб тавсия этилади [Tukish O.V. et al, 2019 Agonov D.M. et al., АСС/АНА/SCA, 2018 ВНОК,2018]. Бундай тавсиялар илмий асосланган негизга эгалар. Миокард инфарктини борки даволаш усуллари юрак мушаги қисмининг некрозидан четлаб ўтиши имкониятини бера олмайди, некроз бириктирувчи тўқима билан ўрин алмашади, бунинг натижасида чандиқ ёки аневризма шаклланади, яъни юракни постинфарктлиги ремодирланиши юзага келади ва авжланади. Бу унинг функциясини ва юрак ички гемодинамикасини орқага қайтариб бўлмас кўламада бузилишига олиб келади [Lebedeva A.I. et al, 2019]. Шунинг учун миокард инфарктини нафақат янги даволаш усуллари (ҳозирча прогнозга тўла ижобий натижа бермаётган ва беморни ҳаётига таҳдидни мутлоқ олиб ташлай олмаётган), шу билан бир вақтда унинг профилактикаси ва донозолик босқичига бевосита алоқадор янги ёндашувларни кучайтириш, излаб топиш (ҳозирги даврда муваффақиятлар гарови эканлиги тасдиқланган илмий – амалий йўналиш) ўта долзарб мавзу ва зарурий ҳисобланади. Клиник амалиёт ўзи бу каби вазиятни келтириб чиқаришга ожиз ёки деярли унга эришиш даволаш орқали мумкин эмас.

Боз устига сурункали ноинфекцион ва инфекцион (коронавирус пандемияси каби) касалликлар экспоненциясини ортаганлиги, кекса ва қария аҳолини кўпайганлиги, ҳаёт тарзини яхшиланаётганлиги сабабли коморбидлик билан (бир вақтда 2 ва ундан ортиқ касалликни бўлиши) инсонларни, жумладан, МИни коморбидлик негизда келиб чиқиши суратини драматик кўтарилишини келтириб чиқармоқда. Бу каби кўшма паталогияни (полипатия, коморбидлик, мультиморбидлик, коморбид фон) нархи ўта юқори туради [Vogeli S.et al., 2007 Верткин А.Л. ва б.к., 2020].

Фаол профилактикани ва барвақт ташхисни турли субъектив ҳамда объектив сабабларга кўра “бой бериш” МИ билан боғлиқ келиб чиқадиган нохуш тенденцияларни сақланиб қолишига ва ҳаттоки, жиддийлашишига олиб келмоқда.

Ривожланган мамлакатларда МИ билан беморларнинг 20%га тиббий ёрдам кўрсатилиб улгурмасдан (кўпчилик вазиятларда аритмиядан) вафот этмоқда, 30-кунлик ўлим бўлса 30% гача етади [Мамасолиев Н.С. ва б.к., 2020 Kontsevaya A.V. et.al. 2019]. Россия федерациясида ҳар йили МИ 40-59 ёшли эркекларни 0.2-0.6% ида келиб чиқади, 60-64 ёшда бўлса йилига 1,7% гача етиб содир бўлади. Аёллар МИ билан 2,5-5 марта камроқ касалланишади, айниқса ёшларда ва ўрта ёшларда. Сабаби уларда атеросклерозни тахминан 10 йилга етиб кечикиб ривожланиши ҳисобланади. Менопауза бошланганидан кейин ушбу фарқланиш кескин камаяди [Мазур Н.А., 2018]. Охириги йилларда МИ билан касалланиш айниқса ёшларда ва ўрта ёшларда ўсаётганлиги тадқиқотчилар томонидан қайд этилмоқда. Айниқса шифохонагача босқичда 30-50% етиб ўлимга сабаб бўлиши билан [АСС F/АНА WHF, 2007 Argunova Yu. A. Et.al., 2019 Tnygesen K. Et.al., 2018].

МИни иккинчи бир томони ҳам тобора долзарблашиб бормоқда ва далил бўлиб гувоҳлик бераптики, биринчидан, унинг ёрқин ташхисий мезонларни ажратиш олинишига ва иккинчидан эса, миокард инфаркти профилактикасининг самарали чора-тадбирларини яратиш ва киритиш эҳтиёж ва зарурият бўлиб, кардиохирургия техниканинг такомиллашиб кетганига қарамай, яққол сезилмоқда. Боиси кардиохирургик даврдан сўнг асоратлар частотаси 30%дан ошади [Schee-de-Berdani C. Et.al., 2019], операция сабаб келиб чиқадиган (периоперационли) миокард инфаркти 1.9%дан тортиб то 18.3%гача етиб аниқланади [Cho MS et al., 2017] ва ҳаттоки, ундан ҳам кўпроқ – 30% гача етади [Nalysnyk L. Et.al., 2003]. Демак, ушбу жараёнларнинг кўп

томонларини ва асосан профилактик йўналишларини ўрганиш ҳамда аниқлаш бериш учун махсус тадқиқотларни давом эттириш талаб этилади.

МИни кекса ва қарияларда барвақт ташхислаш ҳам қийин кечади, сабаби қариллик жараёнлари туфайли мураккаб физиологик ва патологик ўзгаришлар касалликларнинг кўплаб симптомларини гўёки бекитади, ташхисотини қийинлаштиради. Бундан ташқари, кекса миждларда касаллик деярли доимо коморбид патология билан қўшилиб келиб чиқади ва давом этади. Хорижий тадқиқотлар маълумотлари бўйича кекса ва қарияларнинг фақат 3-6% дагина деярли соғлом (физиологик қарувчилар) ҳисобланишади [Ageva CT et.al. 2011].

Ёш ўтиши билан инсонга ортикча 2-3 мустақил касалликлар (60 ёшда) то 4-6 тагача (75 ёшдан кейин) кўпайиб аниқланади [Butuhanova I.S et.al, 2016]. Ушбу коморбидлик ҳолати, асосан артериал гипертензияни (АГ) қандли диабет 2-типини (ҚД2 типи), буйраклар сурункали касаллигини, ўпкани сурункали обструктив касаллигини, семизликни, онкологик патологияни юқори частоталарда қайд қилиниши билан характерланади. Булар МИ атипик шакллари, ўткир даври асоратлари келиб чиқишини ва ўлим хавфини оширишади [Helaskvili S.R et al., 2016 Navarro M.A et.al., 2015]. Хусусан NРMI регистри (National Registry of Myocardial Infarction) коморбид фонида 85 ёшдан ошганларнинг 40% тидагина ўткир МИ анъанавий ангиноз ҳуруж билан ўтишини кўрсатган ва атипик турлари орасида коллаптондли (30,8%) ва астматик вариантлари (22,4%) нисбатан кўп учрашларини тасдиқлаган [Kochergina AM. et.al., 2013 EKerstad N. et. al., 2014].

Демак, ушбу жихатлар ҳам МИ билан беморларда эътиборга олинishi, турли аҳоли ва минтақаларда ўрганилиб чиқилиши ҳамда фаол профилактика тизимини яратиш борасида тадқиқотлар бажарилиши, жумладан, Ўзбекистоннинг турли ҳудудларида тақазо қилинади. Айниқса проспектив тренд-эпидемиологик тадқиқотлар алоҳида қиммат касб этишадики, бундай турли тадқиқот Ўзбекистон шароитида МИ га нисбатан бажарилмаган.

ВНО экспертлари фикрлари бўйича қўшма патологиялар (полипатия) биргина кекса ёшдагиларда эмас, балки турли ёш диапазонларида ҳам учрайдилар ва бу бўйича ҳам тадқиқотлар ўтказилган [Barnett K. et. al., 2012 St Sanver JL et. al., 2015]. Аксарият юрак-қон томир касалликлари (ЮҚК), жумладан, МИ ҳам АГ, ҚД 2-типи, метаболик синдром ва жигар касалликларига қўшилиб аниқланади. Лекин уларнинг тарқалиши частотасига оид манбалар кам ва узоқ давом этувчи эпидемиологик тадқиқотлар кам ўрганилган [Sacive ME, 2013] ёки Ўзбекистонда алоҳида тадқиқ қилиниб баҳоланмаган.

Ваҳоланки, бошқа мамлакатларда юрак ишемик касаллигини бошқа юқумли бўлмаган касалликлар билан қўшилиб учраши частотаси ҳақида, бу муаммони долзарблигини англлатувчи маълумотлар эълон қилинган:

1) қатта ёшдаги аҳоли популяциясида ҳар бир текширилганга 2.5 касалик ўртача тўғри келади

2) юрак ишемик касаллиги (ЮИК) тарқалиши коморбидликни ортиши билан ассоцирланади ва унга боғлиқ бўлиб ҳар ўн йилда икки баробарга кўпаяди (55-64 ёшда то 77% гача частотада аниқланади)

3) АГ, қандли диабет ва жигар касаллигини қўшилиб учрашида ЮИК да келиб чиқиши 8.7 мартага ортади

4) ЮИК ёш билан, умумий хатар омиллари билан боғлиқ ҳолда ортиб ёки кўпайиб боради [Шальнова С.А. , 2015]

Шу боис, миокард инфаркти ва коморбидлик симбиозлигининг тарқалиши, хатар омиллари билан ассоциацияланиши ва профилактикасини Ўзбекистон шароитида ўрганиш, турли ҳудудларда, жумладан, Фарғона водийсининг замонавий аҳолисида ўрганиш ва аниқлаш, бу ҳолатларни камайтирадиган янги ёндашувлар ва ёки клинко-профилактик технологияларни ишлаб чиқиш фаннинг актуал йўналишларидан бири бўлиб ҳисобланади.

Хулоса

Мазкур масалани эпидемиологик-клинк узоқ муддатли кузатувда Ўзбекистон шароитида ўрганилмаганлиги ёки тўлиқ ҳал этилмаганлиги, аниқ илмий маълумотларни бўлмаганлиги ушбу тадқиқот режалаштирилишига асос бўлади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Асфандиярова Н.С. Множественные хронические заболевания / Н.С. Асфандиярова Клиническая геронтология. (2018) 24(3-4):58-64.
2. Бейлина Н.И. и др. Коморбидность пациентов терапевтического стационара / Н.И. Бейлина, А.О. Поздняк Практическая медицина. (2018) 9:74-77.
3. Мамасалиев Н.С. и др. Вклад основных факторов риска в развитие внезапной сердечной смерти и некоторые аспекты оптимизации способов его профилактики в условиях резко континентального климата / Н.С. Мамасалиев, М.А. Качковский, З.Н. Мамасалиев [и др.] Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. (2018) 35(5):26-32.
4. Мамасалиев Н.С. Острый коронарный синдром в Узбекистане: специфические черты в диагностике, лечении и профилактике, выявляемой в регистре Андижан в сравнении с данными других стран мира / Н.С. Мамасалиев 2021.
5. Качковский М.А., Мамасалиев З.Н. [и др.] Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. (2018) 35(5):32-40.
6. Миклишанская С.В. и др. Ожирение и механизм его отрицательного влияния на структуру и функцию сердца / С.В. Миклишанская, Л.В. Соломасова, Н.А. Мазур Рациональная фармакотерапия в кардиологии. (2020) 16(1):108-117.

Қабул қилинган сана 20.05.2023