



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

8 (70) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
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
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (70)

2024

август

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.07.2024, Accepted: 02.08.2024, Published: 10.08.2024

УДК 616.12-008.45+616-053.9

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИБС У
ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ (Обзор литературы)**

Рахматова Дилбар Бахриддиновна <https://orcid.org/0000-0002-7321-3248>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Ввиду особой медико-социальной значимости сердечно-сосудистых заболеваний их профилактика является одной из важнейших задач, стоящих перед медицинской наукой и системой здравоохранения. ИБС и его наиболее серьезное осложнение острый инфаркт миокарда - основное и наиболее опасное заболевание сердечно-сосудистой системы. Эпидемиологические исследования и скрининговые меры по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний содержат научные данные, которые могут не только снизить заболеваемость, но, несомненно, продлить жизнь у долгожителей.

Ключевые слова: Сердечно-сосудистые заболевания, ишемическая болезнь сердца, возраст, морбидность, эпидемиология, профилактика

**UZOQ UMR KO'RUVCHILARDA YURAK ISHEMIK KASALLIGINING KLINIK VA
EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI (Adabiyotlar Sharhi)**

Raxmatova Dilbar Baxriddinovna <https://orcid.org/0000-0002-7321-3248>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Rezyume**

YuQT kasalliklarining alohida tibbiy va ijtimoiy ahamiyati tufayli ularning oldini olish tibbiyot ilmi va sog'liqni saqlash tizimi oldida turgan eng muhim vazifalardan biridir. YuIK va uning eng og'ir asorati o'tkir miokard infarkti asosiy va xavfli yurak - qon tomir kasalliklaridan sanaladi. Kardiovaskulyar kasalliklarning oldini olish bo'yicha epidemiologik tadqiqotlar va skrining tadbirlarida nafaqat kasallanishni kamaytiruvchi, balki, shubhasiz uzoq umr ko'ruvchilarda aholi umrini uzaytirishi mumkin bo'lgan ilmiy dalillar mavjud.

Kalit so'zlar: Yurak - qon tomir kasalliklari, yurak ishemik kasalligi, yosh, morbidlik, epidemiologiya, profilaktika

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF CORONARY ARTERY
DISEASE IN CENTENARIANS (Literature Review)**

Rakhmatova Dilbar Baxriddinovna <https://orcid.org/0000-0002-7321-3248>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

In view of the special medico-social importance of cardiovascular diseases, their prevention is one of the most important tasks facing medical science and the health care system. Ischemic heart disease and its most serious complication, acute myocardial infarction, is the main and most dangerous disease of the cardiovascular system. Epidemiological studies and screening measures for the prevention of cardiovascular diseases contain scientific data that can not only reduce the incidence of disease, but undoubtedly prolong life in centenarians.

Keywords: Cardiovascular diseases, ischemic heart disease, age, morbidity, epidemiology, prevention



Актуальность

В настоящее время в большинстве развитых стран наблюдается тенденция к «постарению» населения. По прогнозам ВОЗ, в 2050 году в 65 странах мира доля пожилого населения будет составлять более 30%. Особо заметно влияние указанной тенденции на государства, в которых рост доли пожилых людей опережает рост общей численности населения. Постарение населения неизбежно ведет к росту доли долгожителей, что отражается на экономическом состоянии государства и побуждает изучать закономерности данного процесса [1,2,3]. Частота встречаемости сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у пожилых людей в 2 раза выше, а в старческом возрасте в 6 раз выше, чем среди молодых. Более 70% лиц старческого возраста и долгожителей имеют по 4-5 хронических заболеваний сердечно-сосудистой, нервной, пищеварительной, дыхательной, эндокринной, костно-суставной систем [4,5,6]. Спектр заболеваемости пациентов старших возрастных групп имеет определенную специфику, определяющую порядок обследования и лечения. Знание этих особенностей позволяет оптимизировать профилактические и медицинские мероприятия, что позитивно отражается на уровне заболеваемости и качестве жизни [7,8,9].

Продолжительность жизни современного человека в значительной степени зависит от состояния сердечно-сосудистой и центральной нервной систем [11]. На долю ССЗ приходится 56% смертельных исходов, хотя с возрастом частота их несколько снижается [10,11]. Проблема предупреждения развития ССЗ и их осложнений остается одной из важнейших задач современной медицины. В основе большинства заболеваний сердечнососудистой системы лежит атеросклеротическое поражение сосудов. На сегодняшний день подтверждается холестериновая теория, что атеросклероз - это «особое заболевание, лишь достигающее в старости резкого развития, но начинающееся уже в гораздо более раннем возрасте». Рациональным в холестериновой теории атеросклероза является то, что причиной его развития является экзогенная гиперхолестеринемия [13]. Патогенез атеросклероза непосредственно связан с нарушением липидного обмена [14,15,16]. Повышенный уровень триглицеридов в крови считается одним из факторов развития атеросклероза и диабета II типа [17,18].

Одной из форм атеросклероза является хроническая ишемия мозга (ХИМ). В нашей стране неуклонно растет число пациентов с явлениями хронической ишемии мозга, составляя не менее 700 на 100 000 населения [19,20,21]. Ежегодно регистрируется около 450 тысяч случаев мозгового инсульта [22,23]. Ишемический инсульт занимает в мире одно из ведущих мест в структуре смертности населения. По данным Фремингемского исследования, заболеваемость инсультом в возрасте старше 55 лет удваивается с каждым десятилетием жизни. Стенозирующая и деформирующая патология брахиоцефальных артерий, как правило, атеросклеротического генеза, является основной причиной ишемических инсультов [24,25,26]. К числу основных факторов риска ХИМ и инсульта относятся: артериальная гипертензия (АГ), атеросклероз магистральных артерий головы, стеноз сонных артерий, патология сердца, сахарный диабет, нарушение липидного обмена. Увеличение содержания в крови триглицеридов является независимым предиктором развития сердечно-сосудистой патологии может привести к развитию метаболического синдрома, а в последующем к сахарному диабету II типа, так как при этом состоянии нарушается гомеостаз глюкозы.

Возраст также рассматривается как независимый фактор риска развития диабета II типа. Результаты проспективных исследований показывают, что при диабете риск развития кардио- и цереброваскулярных осложнений повышается в 3-5 раз [27]. Более 80% людей, которым поставлен диагноз диабета II типа, умирают от сердечнососудистой патологии [28].

Артериальная гипертензия является самым распространенным хроническим заболеванием в большинстве стран мира и считается одним из основных факторов развития сердечно-сосудистых заболеваний [29,30]. АГ увеличивает частоту развития инфаркта миокарда в 2,8 раза [28]. При АГ в старших возрастных группах развиваются и прогрессируют изменения миокарда с уменьшением насосной функции сердца и развитием сердечной недостаточности [24,25]. АГ является основным фактором риска развития инсультов у лиц моложе 65 лет, а также одной из ведущих причин возникновения когнитивных нарушений у лиц старших возрастных групп [23]. Даже при хорошем самочувствии у пожилого человека необходимо предполагать наличие нескольких компенсированных заболеваний, каждое из которых может внезапно обостриться, вплоть до летального исхода [27]. В связи этим, представляется важным регулярно, своевременно

и комплексно обследовать пожилых и людей старческого возраста, для предотвращения тяжелых осложнений [28].

Актуальной проблемой современной геронтологии является взаимоотношение старения и болезненности. Хронические болезни, снижающие трудоспособность, в возрасте старше 65 лет наблюдаются в 125 раз чаще, чем в возрасте до 45 лет, что выражается в увеличении с возрастом уровня морбидности [20].

При клиническом обследовании больных пожилого и старческого возраста в среднем диагностируется не менее 4-5 болезней на различных стадиях [5, 25]. В пожилом возрасте характерным является определенный «спектр» заболеваний: сердечно-сосудистых, онкологических, заболеваний желудочно-кишечного тракта, дегенеративных заболеваний головного мозга, сахарного диабета. С возрастом растет частота встречаемости тяжелых, ведущих к смерти заболеваний и их осложнений [11].

Основным механизмом формирования ПМ является прогрессировать заболеваний, объединенных единым патогенетическим процессом, например, связанных с атеросклерозом сосудов, дефицитом кровообращения, ишемией органов и тканей. Атеросклероз, по мнению некоторых исследователей, является одним из основных факторов, определяющих скорость и характер старения. Преждевременное старение, как проявление раннего атеросклероза, ухудшает, в первую очередь, функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, а затем мозга, кишечника и сосудов нижних конечностей.

Другой путь формирования полиморбидности — причинно-следственная трансформация. Сначала заболевание приводит к функциональным, а затем к органическим нарушениям во внутренних органах одной из систем, с последующим формированием ряда нозологических форм L108J.

Некоторые болезни встречаются у мужчин и женщин с одинаковой частотой, заболеваемость другими зависит от возраста и пола. Сочетание нескольких заболеваний изменяет их клиническую картину, характер течения, количество возможных осложнений, снижает качество жизни больных и затрудняет лечебно-диагностический процесс [29]. Поэтому все большую актуальность приобретают исследования, посвященные проблемам изучения патогенеза полиморбидных состояний.

Еще один путь развития полиморбидности — ятрогенный, когда длительный прием медикаментов приводит к возникновению побочных действий и осложнений, перерастающих в самостоятельные нозологические формы [108].

Основными путями развития полиморбидных состояний, связанных со старением, являются активация единых патогенетических механизмов различных заболеваний, причинно-следственная трансформация и развитие синдрома взаимоотношения изначально не связанных между собой заболеваний.

Атеросклероз - это одно из прогрессирующих заболеваний, поражающее артерии крупного и среднего калибра в связи с накоплением холестерина и приводящее к нарушению кровообращения. Атеросклеротическое поражение внутренней поверхности аорты и артерий продолжается долгие годы, неуклонно нарастает и является основной причиной инвалидизации и смертности людей в экономически развитых странах. Функциональное состояние организма больных с сочетанием разнообразных клинических форм атеросклероза характеризуется выраженным уменьшением ударного и минутного объема кровообращения, повышением артериального давления, общего периферического сопротивления, сосудистого тонуса, значительным снижением кровенаполнения артерий сердца, головного мозга и нижних конечностей [12,13]. У подавляющего большинства больных отмечается мультифокальное атеросклеротическое поражение [15]. Клинически такие изменения проявляются симптомами стенокардии, сердечной и сосудистой недостаточности, дисциркуляторной энцефалопатии и нарушениями ритма, что в итоге может быть квалифицировано как 3-4- самостоятельных заболевания [19].

Длительное время обсуждается вопрос о взаимосвязи двух основных сосудистых процессов, наблюдаемых у человека — атеросклероза и артериальной гипертензии. Несмотря на отсутствие прямой взаимосвязи АГ и атеросклероза, почти все клиницисты и патологоанатомы признают, что при АГ атеросклероз наблюдается чаще, чем при нормальном уровне артериального давления (АД), выражен сильнее, распространяется на более мелкие артерии и развивается в более

молодом возрасте. Ускоренное развитие атеросклероза у лиц с АГ может быть обусловлено изменением биофизической структуры артериальных стенок под действием повышенной функциональной нагрузки с увеличением их проницаемости для определенных составных частей плазмы [16]. АГ служит мощным стимулом развития атеросклероза у лиц с повышенным уровнем липопротеидов в крови. Повышенное АД непосредственно способствует проникновению липидов в стенку артерий и отложению в ней. В интима артериальных сосудов увеличивается число эндотелиальных клеток, утолщается интима, нарастает масса гладкомышечных клеток. Эти изменения сопровождаются синтезом большого количества соединительнотканых компонентов, в результате чего утолщается стенка сосуда [29, 30].

Процессы физиологического старения сосудов сопровождаются потерей эластичности и увеличением жесткости эластических структур. Снижение чувствительности барорецепторов наряду с задержкой натрия и воды, ведет к усилению вазоконстрикции и повышению общего периферического сопротивления сосудов. Морфологические признаки возрастной инволюции сосудистой стенки сходны с нарушениями, развивающимися при АГ, поэтому иногда тяжело определить истинный патогенез изменения сосудов [7, 15].

Вместе с атеросклерозом АГ существенно увеличивает риск развития мозговых инсультов, ишемической болезни сердца, расслаивающих аневризм аорты, нефросклероза, тромботических осложнений вследствие накопления тромботических масс в субэндотелиальном пространстве, что сопровождается отслоением эндотелия и увеличением проницаемости интимы [13].

Сочетание АГ и дислипидемии встречается довольно часто. Это объясняется патогенетической связью расстройств липидного и углеводного обменов с повышением АД [12]. Уже при пограничной АГ автор наблюдал увеличение концентрации в крови триглицеридов и уменьшение ЛПВП.

Результаты эпидемиологических исследований выявили, что ишемическая болезнь сердца (ИБС) является основной причиной смерти мужчин старше 45 лет и женщин старше 65 лет [18]. Подобная специфика обусловлена кардиопротекторным воздействием эстрогенов на женский организм. Наиболее частой причиной ИБС является атеросклероз, реже болезнь обусловлена другими патологическими процессами: наследственными, воспалительными, изменением реологических показателей крови, патологией гемоглобина с нарушением диссоциации гемоглобина. Атеросклероз коронарных сосудов, лежащий в основе данного заболевания в старших возрастных группах, обычно возникает и прогрессирует медленно, поэтому клинические симптомы ИБС, как правило, возникают на поздних стадиях болезни. Общее количество стенозов в венечных артериях после 40 лет удваивается, а после 60 лет утраивается [16]. В развитии и прогрессировании атеросклероза одно из ведущих мест принадлежит атерогенной дислипидемии [16, 23].

Частота дислипидемий у больных ИБС составляет от 56% до 85% [24]. Многоцентровые исследования, проведенные в последние годы, показывают вариабельные результаты. Так, например, многолетнее наблюдение за жителями Фремингема показало, что даже при умеренном повышении общего холестерина (ОХС) до 6,8 ммоль/л, заболеваемость ИБС возрастает в два раза. Однако роль холестерина в патогенезе атеросклероза уже перестала быть однозначной [26]. Другое проспективное популяционное когортное 5-летнее наблюдение и анализ смертности 5886 афро-американцев в возрасте 65 лет и старше не выявило корреляции между повышением липопротеидов низкой плотности (ЛПНП), понижением липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) и смертностью [18]. Другим фактором риска развития ИБС является гипертриглицеридемия. По данным Фремингемского исследования, риск возникновения ИБС у мужчин находится в прямой корреляционной зависимости от уровня триглицеридов [29].

По данным Е.В. Терешинной, мужчины с гипертриглицеридемией не доживают до возраста 90 лет, у мужчин-долгожителей средние значения триглицеридов достоверно меньше, чем в возрасте 70-79 лет. [4,13]. Двенадцатилетнее наблюдение за женщинами в Гетеборге показало, что повышенный уровень триглицеридов (ТГ) является фактором риска инфаркта миокарда и сочетается со снижением уровня ЛПВП и поэтому является маркером других атерогенных изменений липидного спектра [19]. В проспективных исследованиях, проведенных в США, было показано, что снижение уровня холестерина на 1% сопровождалось снижением летальности от ИБС на 2% [19]. Также доказано, что для развития стенозов магистральных артерий головы (МАГ) играет роль не абсолютная величина ТГ, ОХС и ЛПНП, а длительность

гиперхолестеринемии [22]. Установлено, что увеличение содержания ТГ в крови является основной причиной развития метаболического синдрома, частота встречаемости которого резко возрастает после 50 лет. Для метаболического синдрома также характерна гиперинсулинемия, развивающаяся вторично, которая со временем переходит в диабет II типа и висцеральное ожирение. Круг нарушений в липидном обмене при атеросклерозе настолько сложен и многообразен, что значимость целого ряда компонентов в настоящий момент остается изученной не до конца.

Развитие хронической ишемии головного мозга связано с окклюзирующими атеросклеротическими стенозами магистральных артерий головы, тромбозами, эмболиями, артериальной гипертензией, сердечной недостаточностью и аритмией. Прогрессированию дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ) способствуют сопутствующие ожирение, сахарный диабет, коагулопатии, полицитемия, гиперхолестеринемия, дислипидемия, гипергомоцистеинемия, гиподинамия, стрессы, курение, злоупотребление алкоголем, отягощенная наследственность [6, 16, 17].

При наличии основного сосудистого заболевания, рассеянных очаговых неврологических симптомов в сочетании с общемозговыми: головная боль, головокружение, шум в голове, снижение памяти, работоспособности и интеллекта, врач вправе выставить диагноз ДЭ. У больных может быть две или более конкурирующих причины ишемии мозга, например, мерцательная аритмия и каротидный стеноз. Наиболее грозным осложнением хронической ишемии мозга является инсульт. Кардиогенная эмболия вызывает около 20% ишемических инсультов и транзиторных ишемических атак. [12].

В зависимости от этиологии выделяют гипертоническую, атеросклеротическую, смешанную и венозную энцефалопатию [11,12]. Атеросклеротическая энцефалопатия среди энцефалопатий различного генеза выходит на первое место и составляет 12% всей смертности населения, уступая лишь смертности от заболеваний сердца [28].

На фоне патологии магистральных артерий головы часто возникает хроническая цереброваскулярная недостаточность в бассейне вертебрально-базиллярных артерий, которая проявляется преходящими головокружениями, неустойчивостью при ходьбе, зрительными нарушениями, снижением памяти. Большое значение в возникновении патологии головного мозга имеет вариант анатомического строения артериальной системы (разомкнутый Виллизиев круг), эффективность коллатеральной системы, уровень энергетических потребностей головного мозга [15].

Заметное гемодинамическое влияние на развитие хронической ишемии мозга и возникновение инсультов оказывает стеноз артерии, занимающий не менее 60-70% просвета. В настоящее время считается установленным, что ишемический инсульт в большинстве случаев (от 50 до 75%) связан с гемодинамически значимыми стенозами МАГ или с различными видами эмболий, в том числе продуктами дезорганизации атеросклеротической бляшки в сонной артерии [10].

Мерцательная аритмия (МА) является одной из основных причин кардиоэмболического инсульта, что подтверждается патологоанатомическими данными и, по данным [19], встречается почти у 20% всех больных с инсультом. У 13% больных с неревматической МА определяются тромбы в левом предсердии, которые могут стать эмболами и вызвать ишемический инсульт. У больных старческого возраста частота встречаемости МА максимальна и может быть причиной значительно большего количества инсультов. К дополнительным факторам риска у таких больных относятся предыдущие эпизоды эмболии, АГ, сахарный диабет, дисфункция левого желудочка и увеличение левого предсердия [20].

Заключение

Полиморбидность (ПМ), т.е. наличие нескольких заболеваний у одного человека, формируется, как правило, в среднем возрасте (45-59 лет) под влиянием различных факторов: генетической предрасположенности, атеросклеротических процессов, хронической инфекции, ятрогенных воздействий, социальных, экологических нарушений и др. Больные с высоким индексом морбидности имеют меньше шансов дожить до преклонного возраста. Выявлена обратно-пропорциональная зависимость между возрастом и уровнем болезненности, т.е. большая продолжительность жизни коррелирует с низким уровнем морбидности. В группе

пациентов в возрасте 91-95 лет индекс morbидности достоверно снижается и составляет 2,9 и 2,4 соответственно. В некоторых работах показано, что состояние метаболизма долгожителей может сохраняться на уровне более молодых возрастных групп. Ввиду особой медико-социальной значимости сердечно-сосудистых заболеваний их профилактика является одной из важнейших задач, стоящих перед медицинской наукой и системой здравоохранения. Динамические эпидемиологические исследования и скрининговые меры по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний научно обоснованными методами могут не только снизить заболеваемость, но, несомненно, продлить жизнь у долгожителей оставаться актуальной направлением научных исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Alikhanova K.A., Omarkulov B.K., Abugalieva T.O., Zhakipbekova V.A. Study of the prevalence of diseases of the cardiovascular system among the population of the Karaganda region. //Fundamental research. 2013;9(5):804-809.
2. Bahridinovna R. D., Khasanbaevich T. K., Khalimovich M. N. Features of the Frequency of Acute Myocardial Infarction among the Inorganized Population of the Elderly and Old Age //International Journal of Modern Agriculture. 2021;10(1):995-1004.
3. Belyaev A.A., Kotova O.V., Akarachkova E.S., Artemenko A.R. // Chest pain: focus on non-cardiac cardialgia //RMJ "Medical Review" 2018;11-12(25):9-14.
4. Bolotnova T.V., Yusupov A.R., Kuimova Zh.V., Filonova M.V. // Risk factors for cardiovascular complications in patients older than 60 years. //Tyumen medical journal. 2014;16(2):11-12.
5. Garganeeva A.A., Kuzheleva E.A., Borel K.N., Parshin E.A. Atypical course of acute myocardial infarction: clinical and anamnestic characteristics of patients, management tactics and outcomes (according to the "Register of acute myocardial infarction"). //Cardiovascular therapy and prevention. 2016;15(4):10-15.
6. Garganeeva A.A., Turkish O.V., Kuzheleva E.A. Long-term survival of elderly and senile patients after myocardial infarction, depending on the tactics of management in the acute period of the disease. //Successes of gerontology. 2017;5:709-715.
7. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2012-1-133-137>
8. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2015-11-70-74>
9. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2018-5-21-26>
10. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2012-2-53-56>
11. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2016-1-55-59>
12. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2016-3->
13. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2016-4-66-72>
14. <https://doi.org/10.18087/cardio.2640>
15. Kozik V. A. Acute myocardial infarction with ST segment elevation: risk markers and outcomes //Abstract of the dissertation for the degree of Candidate of Medical Sciences Novosibirsk 2019;22 pages
16. Kurbanov R.D., Nikishin A.G., Pirnazarov M.M., Khasanov M.S., Nurbaev T.A., Yakubbekov N.T., Abdullaeva S.Ya. Prognostic value of the results of laboratory and instrumental diagnostics in patients with acute myocardial infarction against the background of diabetes mellitus. //Eurasian Journal of Cardiology. 2013;2:27-35.
17. Kuzmichev D.E., Viltsev I.M., Chirkov S.V., Skrebov R.V. Difficulties in diagnosing recurrent myocardial infarction in clinical practice //Problems of expertise in medicine, 2014; 44-45 p.
18. M.Ya. Ruda, S.P. Golitsyn, N. A. Gratsiansky, A. L. Komarov, E. P. Panchenko, I. I. Staroverov, S. N. Tereshchenko, and I. S. Diagnosis and treatment of patients with acute myocardial infarction with ST segment elevation ECG Diagnosis and treatment of patients with acute myocardial infarction with ST segment elevation ECG //Recommendations published in the journal "Cardiovascular Therapy and Prevention" 2007;6(8):415-500.

19. Mamasaliev Nematjon Salievich, Mavlonov Namoz Halimovich, Tairov Maksud Sharifovich, Rakhmatova Dilbar Bahritdinovna. (2021). Gerontological and Geriatric Aspects of Prevention of Non-Communicable Diseases: Current Problems from the Data of Epidemiological Situations in the World. //Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 2021;5162–5171.
20. Mavlonov NX, Prevalence of chronic non-communicable diseases among the elderly and the unorganized population of the elderly //New day in medicine 2020;4(32):657-663 https://newdayworldmedicine.com/upload_files/journal_article/65c455595c49a.pdf
21. Nikishin A.G., Pirnazarov M.M., Yakubbekov N.T., Abdullaeva S.Ya., Khasanov M.S. et al. Predictive role of spectral parameters of heart rate variability in patients with acute myocardial infarction on the background of diabetes mellitus. //Medical news. 2016;1(256):63-66.
22. Panteleev M.A., Ataullakhanov F.I. Blood coagulation: biochemical bases// Journal of Clinical oncohematology. //Basic Research and Clinical Practice 2008.
23. Rakhmatova D. B. Scientific and practical significance of acute myocardial infarction among the population of elderly and old age //Globalization, the State and the Individual. 2022;29(1):84-89.
24. Rakhmatova D.B. «Main» Symptoms and leading clinical options for the flow of acute coronary syndromes in women /Rakhmatova D.B. //Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR)2019;8(11):69-74. DOI: [10.5958 / 2278-4853.2019.00307.0](https://doi.org/10.5958/2278-4853.2019.00307.0)
25. Rakhmatova D.B. Analysis of the risk factors of Chd in persons over 60 years among the population of the city of Bukhara. //Asian studies. India. 2019;1:33-38.
26. Ryzhova T.A. Features of the course of myocardial infarction in women of elderly and senile age. //Abstract. dis. for the competition academic step. cand. honey. Sciences. Kemerovo, 2013; 26 p.
27. Shu-Yun Xu, Fong-Lin Chen, Yung-Po Liao, Jing-Yang Huang, Oswald Ndi Nfor, Dei-Yu Chao. A Matched Influenza Vaccine Strain Was Effective in Reducing the Risk of Acute Myocardial Infarction in Elderly Persons: A Population-Based Study //Medicine (Baltimore), 2016 Mar;95(10):28-69.
28. Tukish O.V., Okrugin S.A., Yunusova E.Yu., Efimova E.V., Garganeeva A.A. acute myocardial infarction” //Advances in gerontology. 2016;29(1):123-127.
29. Zhuraeva H.I. Relationship between myocardial infarction and metabolic syndrome //Biology and Integrative Medicine. 2019;4(32):66-77.
30. Гарганеева А.А., Округин С.А., Борель К.Н., Тукиш О.В. Причины смерти больных с острым инфарктом миокарда в непрофильных стационарах. //Клин. мед. 2015;93(6):73-76.

Поступила 20.07.2024