



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

5 (79) 2025

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. АБДУМАДЖИДОВ
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. ИЛЪЯСОВ
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
Б.З. ХАМДАМОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 06.05.2025, Published: 10.05.2025

УЎК: 616-06.616.12+616.12.07

НОСТАБИЛ СТЕНОКАРДИЯ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ ЮЗАГА КЕЛИШИ ВА КЕЧИШИГА ТАЪСИР ҚИЛУВЧИ ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Мавлонов Намоз Халимович <https://orcid.org/0000-0003-0348-9860>

E-mail: namoz_mavlonov@bsmi.uz

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Юрак-қон томир касалликлари ривожланган ва риожланаётган мамлакатларда ўлимнинг энг кенг тарқалган сабаблари қаторидан ўрин олган. Улар орасида ностабил стенокардиянинг улуши ҳам юқори бўлиб ҳисобланади. Унинг кечиши ва прогрессияланишига инсонда мавжуд хавф омиллари сезиларли даражада таъсир кўрсатади, уларни ўрганиш ва олдини олиш бугунги замон превентив тиббиётининг долзарб масалаларидан қаторидан ўрин олган.

Калит сўзлар: юрак ишемик касаллиги, ўткир коронар синдром, стенокардия, ностабил стенокардия, миокард инфаркти.

RISK FACTORS AFFECTING THE OCCURRENCE AND PROGRESS OF THE DISEASE IN PATIENTS WITH UNSTABLE ANGINA CARDIAC

Mavlonov Namoz Halimovich <https://orcid.org/0000-0003-0348-9860>

E-mail: namoz_mavlonov@bsmi.uz

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

Cardiovascular diseases are among the most common causes of death in developed and developing countries. Among them, the share of unstable angina is also high. Its course and progression are significantly influenced by the risk factors present in a person, and their study and prevention are among the urgent issues of modern preventive medicine.

Keywords: ischemic heart disease, acute coronary syndrome, angina, unstable angina, myocardial infarction.

ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ

Мавлонов Намоз Халимович <https://orcid.org/0000-0003-0348-9860>

E-mail: namoz_mavlonov@bsmi.uz

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

Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из наиболее распространенных причин смерти как в развитых, так и в развивающихся странах. Среди них высока доля нестабильной стенокардии. На его течение и прогрессирование существенное влияние оказывают факторы риска, имеющиеся у человека, а их изучение и профилактика являются одними из наиболее актуальных проблем современной профилактической медицины.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром, стенокардия, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда.

Долзарблиги

Касалликнинг ривожланиши ва унинг авж олишида хавф омилларининг (ХО) ўрнини ўрганиш муҳим аҳамият касб этади. Чунончи, ноинфекцион касалликларнинг ўзгартириб бўладиган ва ўзгартириб бўлмайдиган хавф омилларини турли ёшдаги аҳолида, алоҳида гуруҳларда ва популяция даражасида эпидемиологик тарзда ўрганиш XXI-аср бошларидан ЖССТ бошчилигида амалга ошириб келинмоқда. Шунингдек, жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) саъй-ҳаракатлари асосида ривожланган ва ривожланаётган мамлакатларда ушбу хавф омилларини бартараф этишга қаратилган глобал стратегик дастурлар жорий этилиб келинмоқда. Бироқ, алоҳида ва муайян касалликларнинг ривожланишида хавф омилларининг аҳамияти ва тутган ўрнини ўрганиш асосида, унга бевосита таъсир кўрсатиш яъни бартараф этиш ханузгача етарлича долзарб аҳамият касб этади.

ЮҚТ касалликларининг эрта ривожланишининг хавф омиллари (ХО) анъанавий ва қўшимча ХОга ажратилади.

Анъанавий ХО: эркак жинси, чекиш, артериал гипертония (АГ); қандли диабет (ҚД); дислипидемия; семизлик, наслда касалликнинг мавжудлиги.

Қўшимча ХО: генетик ХО, қонда липопротеин (а)нинг ошиши, қонда фибриногеннинг юқори даражаси, қонда D-димернинг ошиши, Лейденнинг V-омили, гипергомоцистеинемия, антифосфолипид синдроми, тизимли қизил югурик, ревматоид артрит, болаликда кузатилган Кавасаки касаллиги, орал контрацептивларни қабул қилиш, кокаин истеъмоли, алкогольни меъёрдан ортиқ истеъмол қилиш, гипотиреоз, очиқ овал тешик, юқори фаолликдаги антиретровирус даводаги ОИВ-инфекцияси, пародонт касалликлари, психоижтимоий омиллар бўлиб ҳисобланади [32].

Шри-Ланканинг Перадения касалхонасида ЎКС билан беморлар орасида ўтказилган кўндаланг тавсифловчи тадқиқотда эпидемиологик қонуниятлар ва хавф омиллари ўрганилган. Тадқиқотда 300 пациент иштирок этган бўлиб, уларнинг ўртача ёши $61,3 \pm 12,6$ ёшни ташкил қилган. Улардан 199 (66,3%) нафари эркаклар (ўртача ёши $60,1 \pm 12,2$) ва 101 (33,7%) нафари аёллардан таркиб топган (ўртача ёши $63,8 \pm 12,9$). Эркаклар ва аёллар нисбати тахминан 2:1 ни ташкил этган. Ушбу тадқиқотларнинг кўрсатишича, ЎКС белгилари ўртача 61 ёшда юзага келади. Илмий тадқиқот давомида 8 та хавф омили, жумаладан, дислипидемия, чекиш, гипертония, қандли диабет, абдоминал семизлик, ижтимоий омиллар, мева ва сабзавотларни етарлича истеъмол қилмаслик, паст жисмоний фаолликнинг миокард инфаркти билан сезиларли даражада боғлиқлиги аниқлаган. Шунингдек, таъкидлаш жоизки алкоголь истеъмоли ва ЎКС келиб чиқиши ўртасида заиф боғлиқлик аниқланган. Тадқиқотда ўтказилган кўп омилли таҳлилда энг кучли хавф омиллари сифатида айни вақтдаги чекиш омили ва аполипопротеин В₁₀₀/аполипопротеин АІ нисбатининг ошиши, ундан кейин эса қандли диабет, гипертония анамнези ҳамда руҳий-ижтимоий омиллар ўрин олган. Энг кам учрайдиган янги омиллар сифатида яллиғланиш маркёрларининг ва гомоцистеин миқдорининг ошиши қайд этилган [22].

Жанубий Осиё фуқароларида (ўртача 53 ёш) бошқа давлатларга (ўртача 58,8 ёш) нисбатан нисбатан миокард инфаркти билан касалланиш даражасининг юқори эканлиги қайд этилган. Олиб борилган тадқиқотнинг хулосаларига кўра, бу эҳтимол, жанубий осиеликларнинг ёши бўйича стратификация қилинганда <60 ёшда кўпроқ хавф омиллари мавжудлиги билан, жумладан, аполипопротеин В₁₀₀/аполипопротеин АІ нисбатининг юқорилиги ва юқори бел-сон нисбати билан боғлиқ бўлиши мумкин [13].

Ташкенбаева, Э.Н. ва бошқ. (2023) тадқиқотида олинган нтаижаларга кўра, ўрганилган гуруҳларнинг маълумотларини хавф омиллари бўйича таҳлил қилиш натижасида, ёшлигида НС билан касалланган беморлар кўпчилик ҳолатларда кекса ёшли юрак-қон томир касалликлари билан касалланган беморлар билан бир хил хавф омилларига эга, бу эса уларни келажақда НС нинг янада оғир кечиши учун потенциал номзодлар сифатида кўриб чиқиш имконини бериши кўрсатиб ўтилган. Беморлар орасида энг кенг тарқалган хавф омиллари чекиш, стресс, ортиқча вазн/семизлик, оилавий анамнез, гипертония, ёмон овқатланиш, спиртли ичимликлар ва энергетик ичимликлар истеъмоли эканлиги аниқланган [34].

Шарма ва бошқ. ўз тадқиқотларида ЎКС Жанубий Осиё аҳолисида Ғарб мамлакатлари аҳолисига нисбатан ўн йилга олдин юзага келишини таъкидлашган [26].

Тахмин қилинишича, пременопауза даврида эндоген эстрогенларнинг таъсири натижасида аёлларда атеросклеротик жараёнларнинг бошланишини кечиктириш мумкин, бу эса эстрогенлар липидларга, яллиғланиш белгиларига, қон ивиш тизимига тартибга солувчи таъсир кўрсатади ва қон томир деворларининг α - ва β -рецепторлари орқали тўғридан-тўғри вазодилатацион таъсир кўрсатади [27, 29].

Гипертония энг кўп учрайдиган хавф омили бўлиб, 134 (44,7%) бемор гипертониядан азият чеккан. INTERHEART тадқиқотига кўра, Жанубий Осиё когортасида гипертониянинг тарқалганлиги 31,1% ни ташкил этди. Бироқ, Ҳиндистонда ўтказилган тадқиқотда [18] гипертониянинг хавф омил сифатида тарқалганлиги 48,8% ни ва бошқа тадқиқот шуни кўрсатдики, ЎКС билан касалланган хиндларнинг 40,2%ида гипертония кузатилган [26]. Шу билан бирга, ACCESS тадқиқот гуруҳи олимлари томонидан Шри-Ланка ва Ҳиндистон [14] билан солиштирганда, бошқа ривожланаётган мамлакатларда ЎКС билан беморларда гипертония (СТэМИ 78%, СТэб-ЎКС 87%) юқори тарқалиши ҳақида маълумот берилган. Medagama et al., маълумотларига кўра, СТэМИ СТэбМИ/UA [17] билан беморларда кўпроқ тарқалганлиги кўрсатилган. Гипертонияда кузатиладиган симпатик гиперреактивлик тўсатдан ўлим, коронар спазм ва тромбоз хавфини оширади.

АҚШ да 25 йиллик проспектив тадқиқот давомида олинган натижаларга кўра чекиш омили юрак-қон томир касалликларининг аниқ хавф омили бўлиб ҳисобланади ва барча ЎКС билан ўлимларнинг деярли 30%и чекиш билан боғлиқлиги аниқланган [28].

50 ёшгача бўлган чекувчиларда ЮҚТК хавфи, чекмайдиганларга қараганда 5 барабарга юқори [19]. Узоқ муддатли чекиш эркакларга қараганда аёлларда хавфлироқ бўлиб ҳисобланади [12]. Пассив чекувчилик, шунингдек тутунсиз тамаки маҳсулотларидан фойдаланишда ҳам хавф юқори бўлиб ҳисобланади [10, 15].

Спиртли ичимликларни меъёрдан ортиқ истеъмол қилиш эрта ЎКС нинг хавф омили бўлиб ҳисобланали ва спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш ва чекиш комбинацияси бўлган беморларда иккита алоҳида хавф омили бўлган беморларга қараганда ЎКС нинг эрта ривожланиш хавфи юқори бўлган [1]. Тадқиқот вақтида кузатилган чекиш омили, беморларда атеросклеротик пиллакчалар юқининг мустақил кўрсаткичи бўлиб ҳисобланади. Чекиш юпқа қопқокли пиллакчанинг ностабилигига олиб келади, бу чекишнинг протромботик самараси ҳисобига пиллакчанинг ёрилиши ва қўшимча тромбозга олиб келади, буни чекувчиларда кузатиладиган СТэбМИга қараганда СТэМИ нинг кўплиги билан тушунтириш мумкин [23].

Қандли диабет яна бир муҳим хавф омили бўлиб, у ўрганилаётган аҳолининг 29,3%ида аниқланган. Қизиқарли жиҳати шундаки, тадқиқотда ҚД ЎКС нинг тури билан сезиларли боғлиқлиги аниқланмаган [26]. Гипергликемия азот оксиди каби вазодилататорлар ишлаб чиқарилишини бостиради ва эндотелин-1 каби вазоконстрикторлар миқдорини оширади. Скелет мушаклари томонидан эркин ёғ кислоталарининг инсулинга боғлиқ ютилишининг бузилиши жигарда жуда паст зичликдаги липопротеидлар (ЖПЗЛП) ва холестерин эфирларининг синтезининг ошишига олиб келади. Қандли диабет ва ЎКС билан беморларда умумий холестерин ва ПЗЛП миқдорининг ошишига қараганда триглицеридлар ва юқори зичликдаги липопротеидлар миқдорининг пасайиши комбинацияси мавжуд ва бу кўпинча коронар артерияларнинг кўп томирли атеросклерозига сабаб бўлади. Текширилган беморларда прокоагуляция, фибринолизнинг бузилиши ва гликирланишнинг якуний маҳсулотларининг ҳосил бўлиши бошқа механизмлар бўлиб ҳисобланиб, улар ҳисобига қандли диабет ЎКС нинг хавф омили бўлиб ҳисобланади [11].

Donahoe S.M. et al. (2007) маълумотларига кўра СТэМИ билан қандли диабет коморбидлигида 1 йиллик ўлим даражаси юқори бўлиши кўрсатилган бўлиб, бунда СТэМИ билан диабет бўлмаган пациентларда кузатилган бир йиллик ўлим СТэбМИ/НС билан қандли диабет қайд этилган беморлардаги ўлим кўрсаткичига тенг. Ўйиборли жиҳати шундаки ушбу маълумотлар олинган вақтдан бошлаб 25 йил муддат ўтганлигига қарамасдан, улар ўз долзарблигини йўқотмади.

СТэМИ билан беморларда касалхона ичи ўлимининг энг кучли башоратчилари орасида даволанмаган дислипидемия аниқланди, чунки умумий холестерин ва ПЗЛП миқдори МИдан кейин сезиларли ўзгаришларга учрайди, хусусан СТэМИ да мос равишда 7 ва 10% ва НСда 5 ва 6% ўзгаради [9].

Тадқиқотлар натижаларининг таҳлилига кўра СТэМИ билан беморларда СТэбМИ/НС билан пациентларга қараганда ўлим хавфи юқори бўлиб ҳисобланади. Беморларда ЎКСнинг профилактикаси ва даволаш учун турмуш тарзини ўзгартириш хавф омилларининг комбинацияси ва унинг модификация даражасига кўра амалга оширилиши керак. Кўпчилик тадқиқотларда олинган натижаларга кўра СТэМИ юзага келишига сабаб бўлувчи аксарият хавф омиллари модификацияланувчи бўлиб, уларни пациентларни ўқитиш ва турмуш тарзини ўзгартириш орқали

чеклаш ёк бутунлай бартараф этиш мумкин. Гипетензия ва дислипидемия каби хавф омиллари кўпчилик ҳолларда СТЭбМИ юзага келиши билан боғлиқ ва уларни ҳам оптималлаштириш мумкин. Ушбу омиллар турли мақсадли кўрсаткичларда СТЭМИ, СТЭбМИ ва НС билан пациентларда самара бериши мумкин [22, 16].

Shakya, A., Jha, S., et al. (2019) 2017-2018 йилларда касалхона ётқизилган ва даволанишда бўлган ЎКС билан 419 нафар беморлар маълумотларининг ретроспектив таҳлилини келтиришган. Тадқиқот давомида беморлар 3 гуруҳга яъни СТЭМИ, СТЭбМИ ва ностабил стенокардияга бўлиб ўрганилган. Беморлар турли хил омилларнинг мавжудлиги, ангиографик моделлар ва юрак ишемик касаллигининг оғирлик даражаси бўйича текширилган. Ўртача ёш $59,3 \pm 12,8$ ёшдан иборат бўлган ҳамда эркаклар 317 (75,7%) кўпчиликни ташкил қилган. Хавф омиллари таҳлилида: чекиш беморларнинг 57,5%ида, гипертония 212 (50,6%) нафарида, диабет 144 (34,4%) кишида, дислипидемия 58 (13,8%) шахсда аниқланган. Бир томирнинг зарарланиши билан касалланиш 34,6% ҳолатда, икки томирли касаллик 27,44% беморда ва уч томирли зарарланиш 26,3% пациентда кузатилган, чап бош артерия касаллиги 1,4% пациентларда аниқланган. Меъёрий коронар артериялар фақатгина 6,4% беморларда ва сезиларсиз даражада зарарланган коронар артериялар 3,8% пациентларда қайд қилинган бўлган. Ушбу тадқиқотда СТЭМИ энг кўп тарқалган белги бўлиб ҳисобланган, ЎКС ҳолатларининг 4/3 қисми эркаклардан ташкил топган бўлиб, энг тарқалган хавф омили сифатида чекиш аниқланган. Шу билан бир вақтда қандли диабет билан беморларда кўп томирли зарарланишлар ўрин олган [25, 31].

ЮИК ривожланиб бориши контекстида кўриш мумкинки сўнгги йилларда касалликнинг ёшариши кузатилиб бормоқда. Асосан меҳнатга лаёқатли ёшдаги аҳолининг хусусан, эркакларнинг касалланиши юқори прогрессияланиш характериға эға бўлиб бормоқда.

Сўнгги йилларда ЮИК ривожланиши частотасининг ёшларда ошиб бориши меҳнат қобилятининг эрта йўқотилиши ва эрта ўлим ҳисобига катта ижтимоий-иқтисодий муаммоға айланиб бормоқда.

Тадқиқотда ЮИКнинг навқирон ёшда манифестланиши, кекса ёшдагиларда мавжуд бўлган хавф омилларидан тузилиши, клиник белгилари ва касалликнинг башоратланиши жиҳатидан фарқлар кузатилган. ЮИК билан навқирон беморларнинг 85 дан 90% гача қисмида камида бирта хавф омили мавжуд бўлган, аммо уларнинг тузилиши катта ёшли гуруҳ вакилларининг хавф омилларидан фарқ қилган. ЮИК нинг эрта ривожланиши билан боғлиқ омиллар қаторида чекиш энг кўп тарқалган омили бўлган. ЮИК билан касалланган 45 ёшдан кичик бўлган навқирон ёшли беморлар орасида чекиш 60 дан 90% гача ҳолатларда ўрин олган. Кейинги ўринда икки омил ҚД ва артериал гипертензия ҳам, шунингдек ЮИК билан касалланган беморлар орасида кенг тарқалган. Липидлар таҳлилида тадқиқотда ЮИК билан пациентларда гиперхолестеринемиянинг частотаси кекса ёшлилар билан бир хилда бўлган, бироқ ЮИК билан ёш беморларда юқори зичликдаги липопротеинлар (ХС ЮЗЛП) ўртача миқдорининг нисбатанн пастлиги ва триглицеридлар (ТГ) миқдорининг юқорилиги қайд этилган [33, 3, 30, 5].

Россия Федерациясида ўтказилган яна бир тадқиқотда аниқланишича стабил стенокардия ва АГ кўшилиб келган беморларда хавф омиллари (ХО) орасида чекиш ва алкоголь маҳсулотларини кўп истеъмол қилиш кардиоваскуляр ҳодисалар кузатилган беморларда ишонарли кўп қайд қилинган. Ушбу тоифа беморларида чап қоринча миокарди массаси индексининг юқори бўлиши, ЧҚ диастолик функциясининг тез-тез бузилишлари, КАнинг кўп томирли зарарланиши (62,3%) билан, брахиоцефал артериялар стенози (85,0%)нинг ва пастки муччалар атеросклерози (14,8%)нинг юқори кўрсаткичлари билан намоён бўлувчи атеросклеротик жараённинг тизимли эканлиги хос. [35]

Чекишни ташлаш беморларда башоратни сезиларли яхшилаши мумкин, бунда муддатидан олдин ўлим хавфи кўрсаткичи чекишни ташлаган пациентларда, уни давом эттирган кишиларға нисбатан 36% га камайиши ҳақида маълумотлар тақдим этилган [6].

Чекишни ташлашға қаратилган чоралар қисқа тавсиялар беришни ва хулқ-атвор аралашувларини, зарурат туғилганда эса дори-дармонларни қўллашни ўз ичига олиши зарур [4, 20].

Замонавий дунёда чекишдан воз кечиш мақсадида электрон сигареталарни қўллашға ўтилмоқда, аммо ушбу воситалар ҳам зарарли таъсирға эға бўлганлиги сабабли бу ҳам ечим бўла олмаслиги мумкин [14].

Бир қатор тадқиқотлар маълумотларининг кўрсатишича электрон сигареталарнинг тутунини ўткир қабул қилиниши, томирлар эндотелийси функциясининг салбий ўзгаришларига олиб келади [14, 21].

Наркотиклар гуруҳига киритиладиган воситалар, хусусан кокаин, опиоидлар ва марихуана каби моддалар юрак-қон томир тизимига салбий таъсир кўрсатиши ва юрак-қон томир тизимига таъсир кўрсатувчи дори воситаларига таъсир қилиш потенциалига эга бўлиши мумкин [24, 7].

Хулоса

Турли минтакаларда, ижтимоий ҳамда иқтисодий шароитларда яшовчи аҳоли гуруҳларида олиб борилган тадқиқотларнинг натижаларига асосланган ҳолда анъанавий хавф омилларининг касаллик кечишига салбий таъсири юқори эканлиги аниқланган. Шу билан бирга ноанъанавий хавф омиллари ҳам бугунги кунга келиб асоратлар ривожланиши нуктаи назаридан юқори хавфни юзага келтириш мумкинлиги кириши

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Alkhawam H, Madanieh R, Fabisevich M, Sogomonian R, El-Hunjul M, Madanieh A, Lieber JJ, Vittorio TJ. The role of alcohol abuse and tobacco use in the incidence of early acute coronary syndrome. *Circulation*. 2015;132:A14365.
2. Ambrose JA, Barua RS. The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease: An update. *J Am Coll Cardiol*. 2004;43(10):1731–7.
3. Andreenko E.Yu., Yavelov I.S., Lukyanov M.M., et al. ischemic heart disease in young people: prevalence and cardiovascular risk factors. *Cardiology*. 2018;58 (10):53-8. (In Russ.).
4. Barth J, Jacob T, Doha I, Critchley JA. Psychosocial interventions for smoking cessation in patients with coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;7: CD006886. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006886.pub2> 449.
5. Celik T, Iyisoy A. Premature coronary artery disease in young patients: An uncommon but growing entity. *Int J Cardiol*. 2010;144 (1):131-2. doi:10.1016/j.ijcard.2008.12.150.
6. Critchley J, Capewell S. Smoking cessation for the secondary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;CD003041. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003041.pub2>.
7. DeFilippis EM, Bajaj NS, Singh A, Malloy R, Givertz MM, Blankstein R, et al. Marijuana use in patients with cardiovascular disease: JACC review topic of the week. *J Am Coll Cardiol* 2020;75:320–32. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2019.11.025>.
8. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL и др. Статистика заболеваний сердца и инсульта — обновление 2013 г.: отчет Американской кардиологической ассоциации. *Circulation*. 2013;127:e6–e245. doi: 10.1161/CIR.0b013e31828124ad.
9. González-Pacheco H, Vargas-Barrón J, Vallejo M, Piña-Reyna Y, Altamirano-Castillo A, Sánchez-Tapia P, Martínez-Sánchez C. Prevalence of conventional risk factors and lipid profiles in patients with acute coronary syndrome and significant coronary disease. *Ther Clin Risk Manag*. 2014;10:815–23.
10. Gupta R, Gupta S, Sharma S, Sinha DN, Mehrotra R. Risk of Coronary Heart Disease Among Smokeless Tobacco Users: Results of Systematic Review and Meta-Analysis of Global Data. *Nicotine Tob Res*. 2019;21(1):25-31. doi:10.1093/ntr/nty002.
11. Hernández MAL. Hyperglycemia and Diabetes in Myocardial Infarction: Diabetes Mellitus- Insights and Perspectives. 2013. Chapter 10. 169–192.
12. Huxley R.R., Woodward M. Cigarette smoking as a risk factor for coronary heart disease in women compared with men: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *The Lancet*. 2011. 378(9799): 1297-1305. doi: 10.1016/s0140-6736(11)60781-2.
13. Joshi P, Islam S, Pais P, et al. Risk Factors for Early Myocardial Infarction in South Asians Compared With Individuals in Other Countries. *JAMA*. 2007;297(3):286–294. doi:10.1001/jama.297.3.286.
14. Kavousi M, Pisinger C, Barthelemy JC, De Smedt D, Koskinas K, Marques-Vidal P, et al. Electronic cigarettes and health with special focus on cardiovascular effects: position paper of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *Eur J Prev Cardiol* 2020;28:1552–66. <https://doi.org/10.1177/2047487320941993>.
15. Lv X, Sun J, Bi Y, et al. Risk of all-cause mortality and cardiovascular disease associated with secondhand smoke exposure: a systematic review and metaanalysis. *Int J Cardiol*. 2015;199:106-115. doi:10.1016/j.ijcard.2015.07.011.
16. Mahmood SS, Levy D, Vasan RS, Wang TJ. The Framingham Heart Study and the epidemiology of cardiovascular disease: a historical perspective. *Lancet*. 2014 Mar 15;383(9921):999-1008. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61752-3. Epub 2013 Sep 29. PMID: 24084292; PMCID: PMC4159698.

17. Medagama A, Bandara R, De Silva C, Galgomuwa MP. Management of acute coronary syndromes in a developing country; time for a paradigm shift?an observational study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2015;15:133. <https://doi.org/10.1186/s12872-015-0125-y>.
18. Mohanan PP, Mathew R, Harikrishnan S, Krishnan MN, Zachariah G, Joseph J, et al. Presentation, management, and outcomes of 25 748 acute coronary syndrome admissions in Kerala, India: results from the Kerala ACS registry. *Eur Heart J*. 2013;34(2):121–9.
19. Prescott E, Hippe M, Schnohr P, Hein HO, Vestbo J. Smoking and risk of myocardial infarction in women and men: longitudinal population study. *BMJ*. 1998;316(7137):1043-1047. doi:10.1136/bmj.316.7137.1043.
20. Prochaska JJ, Benowitz NL. The past, present, and future of nicotine addiction therapy. *Annu Rev Med* 2016;67:467–86. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-111314-033712>.
21. Qasim H, Karim ZA, Rivera JO, Khasawneh FT, Alshbool FZ. Impact of electronic cigarettes on the cardiovascular system. *J Am Heart Assoc* 2017;6:e006353. <https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006353>.
22. Ralapanawa, U., Kumarasiri, P.V.R., Jayawickreme, K.P. et al. Epidemiology and risk factors of patients with types of acute coronary syndrome presenting to a tertiary care hospital in Sri Lanka. *BMC Cardiovasc Disord* 19, 229 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12872-019-1217-x>.
23. Robertson JO, Ebrahimi R, Lansky AJ, Mehran R, Stone GW, Lincoff AM. Impact of cigarette smoking on extent of coronary artery disease and prognosis of patients with non–ST-segment elevation acute coronary syndromes. *JACC Cardiovasc Interv*. 2014 Apr;7(4):372–9. <https://doi.org/10.1016/j.jcin.2013.11.017>.
24. Schwartz BG, Rezkalla S, Kloner RA. Cardiovascular effects of cocaine. *Circulation* 2010;122:2558–69. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.110.940569>.
25. Shakya, A., Jha, S. C., Gajurel, R. M., Poudel, C. M., Sahi, R., Shrestha, H., Thapa, S. (2019). Clinical characteristics, risk factors and angiographic profile of acute coronary syndrome patients in a tertiary care center of Nepal. *Nepalese Heart Journal*, 16(1), 27–32. <https://doi.org/10.3126/njh.v16i1.23895>.
26. Sharma R, Bhairappa PSR, Manjunath CN. Clinical characteristics, angiographic profile and in hospital mortality in acute coronary syndrome patients in south indian population. *Heart India*. 2014;2(3):65–9.
27. Sutton-Tyrell K, Lassila HC, Meilahn E, Bunker C, Matthews KA, Kuller LH. Carotid atherosclerosis in premenopausal and postmenopausal women and its association with risk factors measured after menopause. *Stroke*. 1998; 29:1116–21.
28. United States Department of Health and Human Services.Reducing the health consequences of smoking: 25 years of progress.A report of the surgeon general. Rockville, MD: Public Health Office, Center for Disease Control, Office on Smoking and Health. DHHS Publication No.(CDC) 89–8411, 1989.
29. Vanhoutte PM, Shimokawa H, Tang EHC, Feletou M. Endothelial dysfunction and vascular disease. *Acta Physiol*. 2009; 196:193–222.
30. Wilmut KA, O’Flaherty M, Capewell S, et al. Coronary heart disease mortality declines in the United States from 1979 through 2011: Evidence for stagnation in young adults, especially women. *Circulation*. 2015;132(11):997-1002. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.115.015293.
31. Woo CC, Zhiquan T, Chan YS, Lin XY, Soong R, Lee CN, Kuznetsov V, Vitaly S. Patients with unstable angina and myocardial infarction expose remote VSMC phenotype switch and alteration in the proliferation of smooth muscular cell in the aortic wall. *J Cardiothorac Surg*. 2015 Dec 16;10(Suppl 1):A238. doi: 10.1186/1749-8090-10-S1-A238. PMCID: PMC4695722.
32. Андреев Е.Ю., Явлов И.С., Лукьянов М.М., Вернохаева А.Н., Драпкина О.М., Бойцов С.А. Ишемическая болезнь сердца у лиц молодого возраста: распространенность и сердечно-сосудистые факторы риска. *Кардиология*. 2018;58(10). Стр. 53-59.
33. Рагино Ю.И., Кузьминых Н.А., Щербакова Л.В., Денисова Д.В., Шрамко В.С., Воевода М.И. Распространенность ишемической болезни сердца (по эпидемиологическим критериям) и ее ассоциации с липидными и нелипидными факторами риска в популяции 25-45 лет Новосибирска. *Российский кардиологический журнал*. 2019;(6):78-84. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-6-78-84>.
34. Хасанжанова Ф., Ташкенбаева Э. (2023). Роль факторов риска при развитии нестабильных вариантах стенокардии у мужчин в молодом и пожилом возрасте с дислипидемией. *Журнал биомедицины и практики*, 1(4), 107–113. <https://doi.org/10.26739/2181-9300-2021-4-16>.
35. Яхонтов Д.А., Коростелева Е.В. Особенности течения и приверженность лечению при различных вариантах стабильной стенокардии в сочетании с артериальной гипертензией у жителей г. новосибирска. *Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний*. 2014;(4):13-18. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2014-4-13-18>.

Кабул килинган сана 20.04.2025