



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

7 (93) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

7 (93)

2026

Июль

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

УДК 616.127-005.8-08:616.125.2-008.318

ИНФАРКТДАН КЕЙИНГИ БЕМОЛЛАРДА БЎЛМАЧАЛАР ФИБРИЛЛЯЦИЯСИНИ ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ

Усмонова Н.А., Алимова Д.А., Отабекова М.О., Куддусов Д.И.

Ўзбекистон ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази, 100052, Тошкент ш., Мирзо Улуғбек тумани, кўч. ОСИЁ, 4 Тел: 71 2689494 E-mail: cardiocenter@ssv.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада инфарктдан миокардидан кейинги беморларда бўлмачалар фибрилляциясининг ривожланиш омиллари, уларнинг ёш ва жинс билан боғлиқлиги, шуниндек миокард инфаркти зонасига тасири таҳлил қилинган. Юрак инфаркти билан асоратланган БФ юрак-қон томир ўлимини 2-3 барабар оширади ва даволашда комплекс ёндашувни талаб этади. Бўлмачалар фибрилляцияси кўпинча 60 ёшдан катта эркак беморларда учрайди.

Ишининг мақсади: стационар шароитда юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ва ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) ўтказган беморларда ривожланган бўлмачалар фибрилляциясининг клиник хусусиятларини ўрганиш, унинг ёш, жинс, миокард инфаркти зонаси ва касаллик муддати билан боғлиқлигини баҳолаш ҳамда инфарктдан кейинги беморларда бўлмачалар фибрилляциясини даволаш тактикасини такомиллаштириш йўллари аниқлаш.

Тегиширув материали: РИКИАТМ да стационар шароитида даволанган юрак ишемик касаллиги ва ўткир Q-тишли миокард инфаркти таъхиси қўйилган 58 нафар беморнинг касаллик тарихи ретроспектив таҳлил қилинди. Тадқиқот иштирокчилари икки гуруҳга ажратилди: назорат гуруҳига бўлмачалар фибрилляцияси ривожланмаган 21 нафар бемор киритилди, асосий гуруҳни эса миокард инфарктдан кейин бўлмачалар фибрилляцияси кузатишган 37 нафар бемор таъхис этди.

Тегиширув хулосалари: Бўлмачалар фибрилляцияси (БФ) ўткир миокард инфарктининг энг муҳим аритмик асоратларидан бири ҳисобланади. Инфарктдан кейинги БФ кўпроқ 60 ёшдан катта беморларда ва эркакларда кўп учрайди. Миокард инфарктининг олдинги девор локализацияси бўлмачалар фибрилляцияси ривожланишининг муҳим хавф омилларидан бири ҳисобланади.

Калит сўзлар: Миокард инфаркти, бўлмачалар фибрилляцияси, юрак ишемик касалиги, аритмия, чап қоринча етишимовчилиги, антиаритмик воситалар.

TACTICS OF TREATMENT OF ATRIAL FIBRILLATION IN PATIENTS AFTER MYOCARDIAL INFARCTION

Usmonova N.A, Alimova D.A, Otabekova M.O, Kuddusov D.I.

Uzbekistan Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, 100052, Tashkent, Mirzo Ulugbek District, Str. ASIA, 4 Tel: 71 2689494 E-mail: cardiocenter@ssv.uz

✓ Resume

This article analyzes the factors of development of atrial fibrillation in patients after myocardial infarction, their relationship with age and gender, as well as the effect on the area of myocardial infarction. AF complicated by myocardial infarction increases cardiovascular mortality by 2-3 times and requires a comprehensive approach to treatment. Atrial fibrillation is most common in male patients over 60 years of age.

Objective: to study the clinical features of atrial fibrillation in patients with ischemic heart disease (IHD) and acute myocardial infarction (AMI) in a hospital setting, to assess its relationship

with age, gender, myocardial infarction zone and duration of the disease, and to identify ways to improve the treatment tactics of atrial fibrillation in patients after infarction.

Research material: The medical history of 58 patients with ischemic heart disease and acute Q-wave myocardial infarction treated in a hospital setting at RIKIATM was retrospectively analyzed. The study participants were divided into two groups: the control group included 21 patients who did not develop atrial fibrillation, and the main group consisted of 37 patients with atrial fibrillation after myocardial infarction.

Conclusions: Atrial fibrillation (AF) is one of the most important arrhythmic complications of acute myocardial infarction. AF after infarction is more common in patients over 60 years of age and in men. Anterior wall localization of myocardial infarction is one of the important risk factors for the development of atrial fibrillation.

Keywords: Myocardial infarction, atrial fibrillation, coronary artery disease, arrhythmia, left ventricular failure, antiarrhythmic drugs.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Усмонова Н.А., Алимова Д.А., Отабекова М.О., Куддусов Д.И.

Узбекский специализированный научно-практический медицинский центр кардиологии,
100052, Ташкент, район Мирзо Улугбека, ул. АЗИЯ, 4. Тел.: 71 2689494. E-mail:
cardiocenter@ssv.uz

✓ Резюме

В данной статье анализируются факторы развития фибрилляции предсердий у пациентов после инфаркта миокарда, их взаимосвязь с возрастом и полом, а также влияние на область инфаркта миокарда. Фибрилляция предсердий, осложненная инфарктом миокарда, увеличивает сердечно-сосудистую смертность в 2-3 раза и требует комплексного подхода к лечению. Фибрилляция предсердий наиболее часто встречается у мужчин старше 60 лет.

Цель: изучить клинические особенности фибрилляции предсердий у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и острым инфарктом миокарда (ОИМ) в условиях стационара, оценить ее взаимосвязь с возрастом, полом, зоной инфаркта миокарда и длительностью заболевания, а также определить пути улучшения тактики лечения фибрилляции предсердий у пациентов после инфаркта.

Материал исследования: ретроспективно проанализированы медицинские истории 58 пациентов с ишемической болезнью сердца и острым Q-волновым инфарктом миокарда, проходивших лечение в стационаре РИКИТМ. Участники исследования были разделены на две группы: контрольная группа включала 21 пациента, у которых фибрилляция предсердий не развилась, а основная группа состояла из 37 пациентов с фибрилляцией предсердий после инфаркта миокарда.

Выводы: Фибрилляция предсердий (ФП) является одним из наиболее важных аритмических осложнений острого инфаркта миокарда. Фибрилляция предсердий после инфаркта чаще встречается у пациентов старше 60 лет и у мужчин. Локализация инфаркта миокарда на передней стенке является одним из важных факторов риска развития фибрилляции предсердий.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, фибрилляция предсердий, ишемическая болезнь сердца, аритмия, левожелудочковая недостаточность, антиаритмические препараты.

Долзарблиги

Бўлмачалар фибрилляцияси (БФ) – юрак инфаркти (ЮИ) нинг энг кўп учрайдиган аритмик асоратларидан бири бўлиб, беморларнинг 6-21% да қайд этилади [3, 8]. Постинфаркт даврида БФ ривожланиши юрак функциясини янада ёмонлаштириб, инсульт хавфини оширади ва умумий прогнозни нохуш қилади [5, 10]. БФ нинг ЮИ билан уйғунлашуви

клиницистлар учун жиддий муаммо бўлиб қолмоқда, чунки стандарт даволаш схемалари тўла самара бермаслиги мумкин [2, 10]. Постинфаркт БФ нинг патофизиологик асосида миокард ишемияси, нейрогуморал фаоллашув, оксидатив стресс ва яллиғланиш жараёнлари туради [6, 7]. Шу каби муҳим омиллар бўлмача ремоделингини тезлаштириб, аритмия учун электрофизиологик субстрат яратади. Шу боис, даволаш нафақат аритмияни бартараф этишга, балки асосий патологик жараённи тўхтатишга ҳам қаратилиши керак [3, 7].

Тадқиқотнинг мақсади: стационар шароитда юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ва ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) ўтказган беморларда ривожланган бўлмачалар фибрилляциясининг клиник хусусиятларини ўрганиш, унинг ёш, жинс, миокард инфаркти зонаси ва касаллик муддати билан боғлиқлигини баҳолаш ҳамда инфарктдан кейинги беморларда бўлмачалар фибрилляциясини даволаш тактикасини такомиллаштириш йўллари аниқлаш.

Материал ва усуллар

Ушбу тадқиқот ретроспектив-таҳлилий (retrospective analytical study) усулида ўтказилди. Тадқиқот Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт марказида (РИКИАТМ) амалга оширилди. Тадқиқот дизайни Хелсинки декларацияси тамойиллари ва биоэтика меъёрларига мувофиқ ишлаб чиқилган.

Тадқиқот дизайни схемаси



1-расм. Тадқиқот дизайни схемаси

Тадқиқотга ўткир Q-тишли миокард инфаркти ташхиси билан даволанган 58 нафар бемор жалб қилинди. Беморларнинг ўртача ёши $61,8 \pm 8,4$ йилни ташкил қилди. Барча беморлар икки гуруҳга ажратилди (жадвал-1):

№	Гуруҳ	Беморлар сони	Улуши (%)
1	Назорат гуруҳи БФ кузатилмаган беморлар.	21	36,2%
2	Асосий гуруҳ – МИ дан кейин БФ ривожланган беморлар	37	63,8%
	Жами	58	100%

1-жадвал. Беморларнинг гуруҳларга тақсимланиши.

Барча беморларда клиник, лаборатор ва инструментал текширувлар ўтказилди. Электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭхоКГ), қоннинг биокимёвий кўрсаткичлари ва гемодинамик параметрлар таҳлил қилинди (жадвал-2).

Текширув тури	Кўрсаткичлар
Электрокардиография (ЭКГ)	Ритм, ST-сегмент, QRS кенглиги, QTc оралиғи, бўлмача гипертрофияси белгилари
Эхокардиография (ЭхоКГ)	Чап қоринча эжекция фракцияси (EF%), диастолик дисфункция, ўлчамлар
Биокимёвий таҳлиллар	Тропонин I/T, КФК-MB, ОАК, электролитлар (K^+ , Na^+), креатинин, глюкоза
Гемодинамик параметрлар	АД, ЮҚС, SpO_2 , клиник ҳолат баҳолаш
Тромбоэмболик хавф	CHA ₂ DS ₂ -VASc шкаласи бўйича баҳолаш

2-жадвал. Беморларда ўтказилган текширув усуллари

БФ ривожланишига таъсир этувчи омиллар сифатида беморларнинг ёши, жинси, миокард инфаркти локализацияси ва ҳамроҳ касалликлар баҳоланди.

Беморлар ёш тоифалари бўйича гуруҳларга ажратилди ва ЮИ локализацияси таҳлил қилинди. Натижалар қуйидаги диаграммаларда акс эттирилди:

2-расм. Беморларнинг ёш бўйича тақсимланиши (гуруҳлар кесимида)



МИ локализацияси бўйича тақсимланиш (асосий гуруҳ, n=37)



3-расм. Миокард инфаркти локализацияси бўйича тақсимланиш (асосий гуруҳ, n=37)

Статистик таҳлил **Microsoft Excel 2019** дастури ёрдамида амалга оширилди. Миқдорий кўрсаткичлар ўртача арифметик қиймат кўринишида ифодаланди. Сифат кўрсаткичлари абсолют сон ва фоизларда келтирилди. Таҳлил жараёнида беморларнинг ёши, жинси, миокард инфаркти локализацияси ва БФ ривожланиши ўртасидаги боғлиқлик баҳоланди. Олинган натижалар клиник жиҳатдан таҳлил қилиниб, адабиёт маълумотлари билан таққосланди.

Натижа ва таҳлиллار

Тадқиқот натижаларига кўра, миокард инфарктдан кейин БФ ривожланган беморлар орасида 60 ёшдан катта шахслар устунлик қилди. Асосий гуруҳдаги беморларнинг аксарияти 60-70 ёш тоифасига мансуб бўлиб, бу ёш ўтиши билан миокарддаги структура ва электрофизиологик ўзгаришлар кучайиши билан изоҳланади.

Жинс бўйича таҳлил қилинганда, БФ ривожланган беморлар орасида эркаклар улуши юқори эканлиги аниқланди [4, 8]. Бу ҳолат эркакларда юрак-қон томир касалликлари хавф омилларининг кўпроқ учраши ҳамда атеросклеротик жараёнларнинг эртароқ ривожланиши билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Миокард инфаркти локализацияси таҳлили шуни кўрсатдики, БФ энг кўп олдинги девор инфарктида кузатилган бўлиб [5], барча ҳолатларнинг 42% ни ташкил қилди. Орқа девор инфаркти 28%, ён девор инфаркти 18% ва кенг тарқалган инфарктлар 12% ҳолатларда қайд этилди. Олдинги девор инфарктида БФ нинг кўпроқ учраши миокард шикастланиш ҳажмининг катталиги ва чап қоринча функциясининг сезиларли пасайиши билан изоҳланади.

Эхокардиографик таҳлил натижалари БФ ривожланган беморларда чап қоринча чиқариш фракцияси (EF) пасайишга мойил эканлигини кўрсатди. Шунингдек, мазкур беморларда юрак етишмовчилиги белгилари, гемодинамик беқарорлик ва госпитализация муддатининг узайиши кўпроқ қайд этилди.

Тромбоэмболик хавфни баҳолашда CHA₂DS₂-VASc шкаласи бўйича юқори баллга эга беморларда инсульт ва системали эмболия хавфи юқори эканлиги аниқланди. Шу сабабли антикоагулянт терапияни ўз вақтида бошлаш муҳим аҳамият касб этади.

Инфарктдан кейин ривожланган БФ даволашда гемодинамик ҳолат асосий мезон сифатида қабул қилинди. Гемодинамик беқарор беморларда электр кардиоверсия юқори самарадорлик кўрсатди. Гемодинамикаси барқарор бўлган беморларда эса юрак қисқаришлар сонини назорат қилиш мақсадида β-блокаторлар ва амиодарон қўлланилди.

Замонавий халқаро тавсияларга мувофиқ, инфарктдан кейинги беморларда БФ ни даволашда ритмни назорат қилиш ва юрак қисқаришлар сонини назорат қилиш стратегиялари беморнинг клиник ҳолатига қараб индивидуал танланиши лозим. Шунингдек, тромбоэмболик асоратларнинг олдини олиш мақсадида антикоагулянт давони эрта бошлаш беморлар прогнозига ижобий таъсир кўрсатади.

Олинган натижалар хорижий ва маҳаллий адабиётлар маълумотлари билан мос келиб, миокард инфарктдан кейин ривожланган БФ беморларда касаллик кечишини оғирлаштириши ҳамда юрак-қон томир асоратлари хавфини оширишини тасдиқлайди.

Хулоса

1. Бўлмачалар фибрилляцияси ўткир миокард инфарктининг энг муҳим аритмик асоратларидан бири ҳисобланади.
2. Инфарктдан кейинги БФ кўпроқ 60 ёшдан катта беморларда ва эркакларда учрайди.
3. Миокард инфарктининг олдинги девор локализацияси бўлмачалар фибрилляцияси ривожланишининг муҳим хавф омилларидан бири ҳисобланади.
4. Бўлмачалар фибрилляцияси ривожланган беморларда юрак етишмовчилиги, гемодинамик беқарорлик ва тромбоэмболик асоратлар хавфи юқори бўлади.
5. Гемодинамик беқарор беморларда электр кардиоверсия, барқарор беморларда эса β-блокаторлар ва амиодарон асосидаги терапия самарали ҳисобланади.
6. CHA₂DS₂-VASc шкаласи бўйича юқори хавфли беморларда антикоагулянт терапияни ўз вақтида қўллаш инсульт ва тромбоэмболик асоратларнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.
7. Инфарктдан кейинги бўлмачалар фибрилляциясини эрта аниқлаш ва комплекс даволаш беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш ҳамда юрак-қон томир ўлими хавфини камайтириш имконини беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аракелян МГ, Бокерия ЛА, Васильева ЕЮ, Голицын СП, Голухова ЕЗ, Горев МВ, и др. Фибрилляция и трепетание предсердий. Клинические рекомендации 2020. Российский кардиологический журнал. 2021;26(7):4594. doi:10.15829/1560-4071-2021-4594.
2. Белкорей ОС, Хасанов НР, Дьякова ЭН. Влияние фибрилляции предсердий на развитие госпитальных осложнений острого инфаркта миокарда. Медицинский алфавит. 2016;2(28):25–27.
3. Зыков МВ, и др. Фибрилляция предсердий у больных острым инфарктом миокарда: частота встречаемости, клинические особенности и прогноз. Кардиология. 2019;59(11):5–12. doi:10.18087/cardio.2019.11.n414.
4. Мансурова МХ, Сулейманов СФ. Факторы риска острого инфаркта миокарда у больных разного возраста. Новый день в медицине. 2020;(1):270–272.
5. Радха Б, Сайганов СА, Трофимова ЕВ. Фибрилляция предсердий при инфаркте миокарда различной локализации. Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2015;11(1):25–30. doi:10.20996/1819-6446-2015-11-1-25-30.
6. Alameddine AK, Visintainer P, Alimov VK, et al. Blood transfusion and the risk of atrial fibrillation after cardiac surgery. J Card Surg. 2014;29(5):593–599. doi:10.1111/jocs.12365.
7. Alexin AA. Postoperative atrial fibrillation in thoracic surgery. Vestnik Anesteziologii i Reanimatologii. 2014;(2):71–78.
8. Rathore SS, Berger AK, Weinfurt KP, Schulman KA, Oetgen WJ, Gersh BJ, et al. Acute myocardial infarction complicated by atrial fibrillation in the elderly: prevalence and outcomes. Circulation. 2000;101(9):969–974. doi:10.1161/01.CIR.101.9.969.
9. Rostagno C, Blanzola C, Pinelli F, Gelsomino S, Stefano P. Atrial fibrillation after isolated coronary surgery. Incidence, long-term effects and relation with operative technique. Heart Lung Vessel. 2014;6(3):171–179.
10. Sadat B, et al. Atrial Fibrillation Complicating Acute Myocardial Infarction: Prevalence, Impact, and Management Considerations. Curr Cardiol Rep. 2024;26(5):313–323. doi:10.1007/s11886-024-02053-7.

Қабул қилинган сана 20.06.2026