



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. САФОВЕВ (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 615.811.2 : 616.1-085.811.2

ЁШЛАР ОРАСИДА ЎТКИР МИОКАРД ИНФАРКТИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ ВА ГЕНДЕР ХУСУСИЯТЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Алиев Жамишд Солижонович <https://orcid.org/0009-0005-1129-6067>
Рахматова Дилбар Бахриддиновна <https://orcid.org/0009-0002-7321-3248>
Турсунова Дилобар Эркин қизи <https://orcid.org/0000-0002-7814-4106>

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

Ёшларда қайд этилаётган ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) ҳолатлари йилдан-йилга ортмоқда. Турли ёш гуруҳларида кузатиладиган барча инфарктларнинг 11–18% и айнан 45 ёшдан кичик беморларга тўғри келади. Илмий тадқиқотлар ЎМИ нинг эркаклар орасида аёлларга нисбатан анча юқори учраш частотаси мавжудлигини кўрсатади. Шу билан бирга, сўнгги йилларда ёш аёллар орасида инфаркт ҳолатларининг ўсиши, ёш эркакларда эса нисбий камайиши қайд этилмоқда. АҚШ да ўтказилган эпидемиологик таҳлиллар ЎМИ нинг ёшлар орасида энг кўп қора танли эркаклар, сўнгра қора танли аёллар, шундан кейин оқ танли эркаклар ва аёлларда учрашини кўрсатади.

Калит сўзлар: миокард инфаркти, трансмурал некроз, субэндокардиал некроз, қоринчалар фибрилляцияси, Ритм бузилишлари.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Алиев Жамишд Солижонович <https://orcid.org/0009-0005-1129-6067>
Рахматова Дилбар Бахриддиновна <https://orcid.org/0009-0002-7321-3248>
Турсунова Дилобар Эркин қизи <https://orcid.org/0000-0002-7814-4106>

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

В последние годы отмечается неуклонный рост числа случаев острого инфаркта миокарда (ОИМ) среди молодых людей. По данным различных исследований, 11–18% всех случаев инфаркта миокарда приходится на пациентов моложе 45 лет. Научные исследования свидетельствуют, что частота развития ОИМ у мужчин значительно выше, чем у женщин. Вместе с тем в последние годы наблюдается увеличение заболеваемости инфарктом миокарда среди молодых женщин, тогда как среди молодых мужчин отмечается относительное снижение данного показателя. Эпидемиологические исследования, проведённые в США, показали, что ОИМ среди молодых людей наиболее часто встречается у темнокожих мужчин, затем — у темнокожих женщин, после чего следуют белые мужчины и белые женщины.

Ключевые слова: инфаркт миокарда, трансмуральный некроз, субэндокардиальный некроз, фибрилляция желудочков, нарушения ритма.

CLINICAL COURSE AND GENDER CHARACTERISTICS OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AMONG YOUNG ADULTS

Jamshid Solijonovich Aliyev <https://orcid.org/0009-0005-1129-6067>
Dilbar Bakhriddinovna Rakhmatova <https://orcid.org/0009-0002-7321-3248>
Dilobar Erkin qizi Tursunova <https://orcid.org/0000-0002-7814-4106>

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**

The incidence of acute myocardial infarction (AMI) among young adults has been increasing steadily in recent years. According to various studies, 11–18% of all myocardial infarction cases occur in patients younger than 45 years. Scientific evidence indicates that the incidence of AMI is significantly higher in men than in women. However, recent years have witnessed an increasing trend in the incidence of myocardial infarction among young women, while a relative decline has been observed among young men. Epidemiological studies conducted in the United States have shown that AMI is most prevalent among young Black men, followed by young Black women, and then by young White men and young White women.

Key words: myocardial infarction, transmural necrosis, subendocardial necrosis, ventricular fibrillation, rhythm disorders.

Долзарблғи

Сўнги йилларда ёш аҳоли орасида миокард инфарктининг учраш частотаси ортиб бормоқда. Айниқса 18–44 ёшли беморларда касалликнинг клиник кечиши ва асоратлари гендер омилларига боғлиқ ҳолда фарқ қилиши кузатилмоқда. Шу сабабли миокард инфаркти ривожланишида юрак мушаклари некрози даражаси ва эрта асоратларнинг эркак ва аёлларда учраш хусусиятларини таҳлил қилиш муҳим ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: ёшлар орасида ўткир миокард инфарктининг клиник кечиши ва гендер хусусиятларини ўрганиш.

Материал ва тадқиқот усуллари

Тадқиқотни мақсадидан келиб чиқиб, жами 235 нафар беморда юрак мушаклари некрозининг гендер бўйича таҳлили ўтказилди.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқотни мақсадидан келиб чиқиб, жами 235 нафар беморда юрак мушаклари некрозининг гендер бўйича таҳлили ўтказилди. Ушбу жадвалда миокард инфарктида юрак мушаклари некрозининг гендер бўйича тақсимои келтирилган бўлиб, унда трансмурал ва субэндокардиал некроз турларининг эркаклар ва аёллар орасида учраш частотаси абсолют сонлар (n) ва фоизларда (%) таҳлил қилинди (1-жадвал).

1-жадвал

Миокард инфарктида юрак мушаклари некрозининг гендер бўйича тақсимои

Некроз тури	Эркаклар, n=163 (%)		Аёллар, n=72 (%)		Жами, n=235 (%)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Трансмурал некроз	103	43,8%	30	12,8%	133	56,6%
Субэндокардиал некроз	60	25,6%	42	17,8%	102	43,4%
Жами	163	69,4%	72	30,6%	235	100%

1-жадвал маълумотларига кўра, жами 235 нафар бемордан 163 нафари эркаклар (69,4%), 72 нафари аёллар (30,6%) дан иборат бўлганлиги тадқиқот ишидан маълум бўлиб, ушбу ҳолат миокард инфарктининг ёшларда ҳам эркаклар орасида нисбатан кўпроқ учрашини кўрсатади.

Трансмурал некроз умумий ҳолатларнинг 133 нафарида (56,6%) аниқланган. Ушбу некроз тури эркакларда 103 нафар (43,8%) ни, аёлларда эса 30 нафар (12,8%) ни ташкил этди. Трансмурал некроз эркакларда аёлларга нисбатан 3,4 марта юқори кўрсаткичда учраганлигини кўрсатди.

Маълумки, трансмурал некроз миокард деворининг барча қатламларини қамраб оловчи оғир морфологик шикастланиш бўлиб, у кўпинча коронар артерияларнинг тўлиқ окклюзияси билан боғлиқ ҳолда ривожланади. Шунинг учун эркакларда атеросклеротик жараёнлар ва коронар қон айланишининг оғир бузилишлари нисбатан кўпроқ учраши ушбу натижалар билан изоҳланиши мумкин.

Шу билан бирга, субэндокардиал некроз жами беморларнинг 102 нафарда (43,4%) қайд этилган. Ушбу турдаги субэндокардиал некроз эркакларда 60 нафар (25,6%) ни, аёлларда эса 42 нафар (17,8%) ни ташкил этган бўлиб, эркакларда аёлларга нисбатан 1,4 марта юқори кўрсаткичда учраганлигини кўрсатди.

Эътиборлиси шундаки, миокард инфарктида юрак мушаклари некрозининг субэндокардиал тури аёллар орасида нисбатан кўпроқ учраган бўлиб, аёлларда коронар қон айланишининг нисбатан диффуз бузилишлари, микроциркулятор дисфункция ва қисман ишемик шикастланишларнинг устунлиги билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Тадқиқот натижалари миокард инфарктида юрак мушаклари некрозининг турлари беморлар гендер хусусиятларига маълум даражада боғлиқ эканлигини кўрсатди. Хусусан, эркакларда трансмурал некроз устунлик қилиши (43,8%), аёлларда эса субэндокардиал некрознинг нисбатан кўпроқ учраши (17,8%) аниқланди. Бундай ҳолат коронар артериялар патологиясининг клиник ва морфологик кечиши жинсга боғлиқ фарқларга эга эканлигини тасдиқлайди ва миокард инфарктини эрта ташхислаш ҳамда асоратларини башоратлашда гендер омилларини ҳисобга олиш муҳимлигини кўрсатади.

Сўнгра барча беморларда миокард инфаркти эрта асоратларининг гендер бўйича учраш частотаси таҳлил қилинди (2-жадвал).

2-жадвал

Миокард инфаркти эрта асоратларининг гендер бўйича тақсимооти

Эрта асоратлар	Эркаклар, n=163 (%)		Аёллар, n=72 (%)		Жами, n=235 (%)	
	абс	%	абс	%	абс	%
Ритм бузилишлари	55	23,4%	17	7,2%	72	30,6%
Ўткир юрак етишмовчилиги	40	17%	20	8,5%	60	25,5%
Кардиоген шок	14	6%	9	3,8%	23	9,8%
Инфарктдан кейинги стенокардия	19	8,1%	16	6,8%	35	14,9%
Асорат кузатилмаган	35	14,9%	10	4,3%	45	19,2%
Жами	163	69,4%	72	30,6%	235	100%

2-жадвалга кўра, миокард инфаркти билан оғриган беморларда кузатилган эрта асоратларнинг гендер бўйича таҳлили асоратларнинг учраш частотаси эркаклар ва аёллар ўртасида маълум фарқлар билан намоён бўлганлигини кўрсатди. Жами беморлар орасида энг кўп учраган эрта асоратлардан бири ритм бузилишлари бўлиб, 72 нафар (30,6%) беморда кузатилган бўлиб, ушбу асорат эркакларда 55 нафар (23,4%) ни, аёлларда эса 17 нафар (7,2%) ни ташкил этиб, ритм бузилишлари эркакларда аёлларга нисбатан 3,2 марта юқори кўрсаткичда қайд этилди.

Ўткир юрак етишмовчилиги иккинчи ўринда қайд этилган бўлиб, жами 60 нафар (25,5%) беморда аниқланган. Жумладан, эркакларда 40 нафар (17%) ни, аёлларда эса 20 нафар (8,5%) ҳолатда қайд этилди. Ушбу асорат ҳам эркакларда аёлларга нисбатан 2 марта юқори кўрсаткичда учраганлиги аниқланди.

Кардиоген шок нисбатан кам учраган асоратлар қаторига кириб, жами 23 нафар (9,8%) беморда кузатилди. Ушбу ҳолат эркакларда 14 нафар (6%) ни, аёлларда эса 9 нафар (3,8%) ни

ташкил этиб, эркаларда аёлларга нисбатан 1,6 марта юқори кўрсаткичда учраганлиги аниқланди.

Инфарктдан кейинги стенокардия 35 нафар (14,9%) беморда аниқланган бўлиб, эркаларда 19 нафар (8,1%) ни, аёлларда 16 нафар (6,8%) ни ташкил этди. Ушбу ҳолат ҳам эркаларда аёлларга нисбатан 1,2 марта юқори кўрсаткичда учраганлиги аниқланди.

Жумладан, асорат кузатилмаган беморлар сони жами 45 нафар (19,2%) ни яъни, эркаларда 35 нафар (14,9%) ни, аёлларда 10 нафар (4,3%) ни ташкил этди.

Миокард инфаркти билан оғриган беморларда эрта асоратларнинг гендер хусусиятлари уларнинг ривожланишида жинсга хос фарқлар мавжудлигини кўрсатди. Ритм бузилишлари, ўткир юрак етишмовчилиги, кардиоген шок ва инфарктдан кейинги стенокардия эркаларда аёлларга нисбатан юқориқроқ частотада қайд этилган бўлса-да, аёлларда ҳам ушбу асоратларнинг маълум даражада учраши миокард инфаркти кечишида эрта асоратлар ривожланиш хавфи ҳар икки жинс учун ҳам аҳамиятли эканлигини кўрсатди.

Асоратлар ривожланишида гендер хусусиятларни баҳолаш беморларда хавфни эрта баҳолаш, касаллик кечишини прогноз қилиш ҳамда жинсга йўналтирилган профилактик ва даволаш ёндашувларини такомиллаштириш имконини беради.

Миокард инфаркти эрта асоратларидан энг кўп учраган ритм бузилишлари турли кўринишларининг учраши тадқиқот гуруҳида таҳлил қилинди (3-жадвал).

3-жадвал

Ритм бузилишлари турли кўринишларининг миокард инфарктида учраши, n=72 (%)

Ритм бузилишлари	Эркалар, n=55 (%)		Аёллар, n=17 (%)		Жами, n=72 (%)	
	Абс	%	абс	%	Абс	%
Қоринча тахикардияси	21	29,2%	3	4,2%	24	33,2%
Синус тахикардия	19	26,4%	5	7%	24	33,2%
Қоринча фибрилляцияси	15	20,8%	2	3%	17	23,6%

3-жадвалга кўра, жами ритм бузилишлари қайд этилган 72 нафар беморлардан эркаларда 21 нафари (29,2%) ни ва аёлларда 3 нафари (4,2%)ни қоринчалар тахикардияси ташкил этган бўлса, эркаларда 19 нафари (26,4%) ни ва аёлларда 5 нафари (7%) ни синусли тахикардия, эркаларда 15 нафари (20,8%) ни ва аёлларда 2 нафари (3%) ни қоринчалар фибрилляцияси ташкил этди.

Олинган натижалар эркаларда юрак ўтказувчи тизимида барқарорликнинг бузилишига мойиллик юқориқроқ эканлигини кўрсатиши мумкин. Миокард ишемиясининг оғир кечиши, гемодинамик ўзгаришлар, симпатик нерв тизими фаоллигининг ортиши, метаболик ва нейрогуморал бузилишлар ҳамда кардиоваскуляр хавф омилларини юқори даражада учраши билан изоҳлаш мумкин. Айниқса, қоринчалар тахикардияси ва қоринчалар фибрилляцияси каби аритмияларнинг эркаларда кўп учраши миокарднинг электрик ремоделланиши ва реполяризация жараёнларидаги чуқур ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиши эҳтимолдан ҳоли эмас.

Шу билан бирга, аёлларда мазкур ритм бузилишларининг нисбатан кам учраши маълум даражада гормонал муҳофаза механизмлари, айниқса эстрогенларнинг кардиопротектив таъсири билан тушунтирилиши мумкин. Эстрогенлар эндотелий функциясига, автоном нерв тизимига ва миокард ион каналлари фаолиятига ижобий таъсир кўрсатиши натижасида аритмоген потенциални пасайтириши эҳтимол қилинади.

Ритм бузилишларининг клиник кечиши ва унинг кўринишлари жинсга хос гендер хусусиятларнинг мавжудлигини тасдиқлади. Қайд этилган фарқлар юрак ритми бузилишларининг ривожланиш хавфини баҳолашда гендер омилларини ҳисобга олиш, беморларни хавф даражаси бўйича стратификация қилиш ҳамда дифференциал профилактик ва терапевтик ёндашувларни ишлаб чиқиш учун муҳим илмий ва амалий аҳамиятга эга ҳисобланади.

Сўнгра, миокард инфарктини ўтказган ёш беморларда (ўткир юрак етишмовчилигини ўтказган жами 60 нафар бемордан ташқари) сурункали юрак етишмовчилигининг мавжудлиги Killip классификацияси асосида таҳлил қилинди (4-жадвал).

Миокард инфарктини ўтказган ёш беморларда сурункали юрак етишмовчилигининг (Killip классификацияси) мавжудлиги, n=175 (%)

Killip даражаси	Эркаклар, n=123 (%)		Аёллар, n=52 (%)		Жами, n=175 (%)	
	абс	%	абс	%	абс	%
I функционал синф	74	42,3%	41	23,4%	115	65,7%
II функционал синф	49	28%	11	6,3%	60	34,3%
III - IV функционал синф	-	-	-	-	-	-
Жами	123	70,3%	52	29,7%	175	100%

4-жадвал маълумотларига асосан, Killip классификацияси бўйича таҳлил натижаларига кўра, СЮЕ - I фс эркакларда 74 нафар (42,3%) ни, аёлларда 41 нафар (23,4%) ни, СЮЕ - II фс эркакларда 49 нафар (28%) ни, аёлларда 11 нафар (6,3%) ни ташкил этди. Ўткир юрак етишмовчилигини ўтказган беморлардан ташқари СЮЕ қайд этилган беморлардан СЮЕ - I фс жами 115 нафар (65,7%), СЮЕ - II фс жами 60 нафар (34,3%) беморда аниқланди.

Жумладан, СЮЕ ни эркак беморларда аёлларга нисбатан 2,4 марта кўп учраши тадқиқот давомида эркак беморларда юрак қон - томир касалликларини эрта аниқлаш ва уни олдини олиш учун тиббий профилактик таъминотларни ишлаб чиқиш зарурлигини яна бир бор тасдиқлайди.

Тадқиқот натижалари Killip классификацияси бўйича сурункали юрак етишмовчилигининг функционал синфлари гендер кесимида ўзига хос хусусиятларга эга эканлигини кўрсатди. Айниқса, эркакларда ҳам, аёлларда ҳам СЮЕ-I функционал синфи устунлик қилган бўлиб, бу юрак етишмовчилигининг нисбатан енгил ва компенсацияланган босқичлари кўпроқ учраганлигини англатади. Аммо, СЮЕ-I ва СЮЕ-II функционал синфлари эркакларда аёлларга нисбатан 2,4 марта кўп учраши эркакларда функционал ва гемодинамик ўзгаришларнинг кўпроқ намоён бўлиш эҳтимолини кўрсатди. Аёлларда функционал ўзгаришларнинг нисбатан кам учраши юрак-қон томир тизимининг компенсатор имкониятлари гендер хусусиятлари билан изоҳланиши мумкин.

1. Бир томирли зарарланиш (Битта коронар артерия):

Одатда юракнинг битта муайян қисмида қон айланиши тўхташини кўрсатади.

Чап олд туширувчи артерия (ЧОТА) зарарланса: Чап қоринчанинг олдинги девори, юқори (апикал) қисми ва қоринчалараро тўсиқнинг олд қисми жароҳатланади.

Чап айланма артерия (ЧАА) зарарланса: Юракнинг ён (латерал) ва орқа-ён деворлари зарарланади.

Ўнг коронар артерия (ЎКА) зарарланса: Орқа (диафрагмал) девор, чап қоринчанинг пастки қисми ва қоринчалараро тўсиқнинг орқа қисми жароҳатланади.

2. Икки томирли зарарланиш (Иккита коронар артерия):

Юракнинг иккита йирик қон томирида атеросклероз ёки тромбоз борлигини кўрсатади. Бунда юракнинг кенг қамровли соҳалари, масалан, ҳам олд девор ҳам пастки/орқа девор бир вақтда ёки кетма-кет зарарланади.

3. Кўп томирли зарарланиш (Уч ва ундан ортиқ томир/тармоқлар):

Бу тож артериялар тизимида (чап асосий артерия, ўнг коронар артерия ва чап томир тармоқларида) кенг тарқалган атеросклероз борлигини билдиради. Юракнинг мультифокал (кўп ўчоқли) жароҳатлари кузатилади. Бунда олдинги, орқа, ён, юқори ва пастки деворларнинг бир қисми ёки барчаси катта ҳажмда зарарланган бўлиши мумкин. Клиник ташхис қўйиш ва зарарланган деворларнинг аниқ майдони Коронарография текшируви орқали аниқланади.

Тадқиқотга киритилган барча беморларда коронарография ўтказиш имконияти клиник ҳолат, гемодинамик барқарорлик ва буйрак функцияси кўрсаткичларига боғлиқ бўлиб, мочевино ва

креатинин микдорининг ошиши контраст-индуцирланган нефропатия хавфини ошириши сабабли, мазкур тоифадаги беморларда коронарографияни бажариш индивидуал баҳолаш асосида амалга оширилиши мақсадга мувофиқ ҳисобланади.

5-жадвал

Коронарография ёрдамида коронар артериялар ҳолати ва улардаги стеноз даражаси

Коронар артерия зарарланиши	Миокард зарарланиши локализацияси	Эркаклар, n = 60 (%)	Аёллар, n = 34 (%)	Жами, n = 94 (%)
Бир томирли зарарланиш	Чап қоринча олд девори ва қоринчалараро тўсик	32 (53,3%)	22 (64,7%)	54(57,4%)
Икки томирли зарарланиш	ҳам олд девор ҳам пастки/орқа девор	18 (30,0%)	9 (26,5%)	27(28,7%)
Кўп томирли зарарланиш	олд, орқа, ён, юқори ва пастки деворларнинг бир қисми ёки барчаси	10 (16,7%)	3 (8,8%)	13(13,9%)
Жами		60 (100%)	34 (100%)	94 (100%)

Тадқиқотга 18–44 ёшдаги беморлар киритилганлигини инобатга олиб, мочевино ва креатинин кийматларининг ўртача ошиши кўпроқ юрак етишмовчилигига ҳос гемодинамик ўзгаришлар ҳамда кардиоренал ўзаро таъсир билан боғлиқ деб баҳоланди. Ёш беморларда буйракнинг компенсатор имкониятлари нисбатан сақланганлиги сабабли коронарография ўтказиш учун мутлақ қарши кўрсатма сифатида қаралмайди. Аммо, контраст-индуцирланган нефропатия хавфи туфайли ҳар бир беморда буйрак функциясини индивидуал баҳолаш зарур деб ҳисобланади.

Шунинг учун ҳам, коронарография барча беморларда эмас, балки клиник кўрсатмалар мавжуд бўлган, инвазив диагностика учун танлаб олинган 94 нафар беморда амалга оширилди. Инвазив текширув клиник ҳолат, техник имкониятлар, беморнинг розилиги ва қарши кўрсатмалар ҳисобга олинган ҳолда танлаб ўтказилди.

Коронарография ёрдамида коронар артериялар ҳолати ва улардаги стеноз даражаси баҳоланди (5-жадвал).

Натижалар ёш беморларда коронар артерияларнинг бир томирли зарарланиши устунлик қилишини кўрсатди. Ушбу ҳолат айниқса аёлларда кўпроқ кузатилди. Тадқиқот натижалари ёш беморларда миокард инфаркти ривожланишида гендер фарқлар мавжудлигини кўрсатди. Эркакларда коронар артериялардаги атеросклеротик жараён нисбатан оғир кечиши ва кўп томирли зарарланиш ҳолатлари кўпроқ учраши кузатилди.

Аёлларда эса субэндокардиал некроз ва бир томирли коронар зарарланиш ҳолатлари нисбатан кўпроқ кузатилди. Бу ҳолат коронар микроциркуляция бузилишлари ва эндотелиал дисфункция билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Бир томирли зарарланиш энг кўп учраган ҳолат бўлиб, жами 54 нафар (57,4%) ёш беморда аниқланди. Ушбу ҳолат эркакларда 32 нафар (53,3%) ни, аёлларда эса 22 нафар (64,7%) ни ташкил этди. Бир томирли зарарланиш асосан ҳам ёшларда ҳам жинс бўйича муҳим патологик ҳолат сифатида учраши мумкинлигини кўрсатди.

Икки томирли зарарланиш жами 27 нафар (28,7%) ёш беморда аниқланган бўлиб, эркакларда 18 нафар (30,0%) ни, аёлларда 9 нафар (26,5%) ни ташкил этди.

Кўп томирли зарарланиш нисбатан кам учраган бўлса-да, жами 13 нафар (13,9%) ёш беморда қайд этилган бўлиб, эркакларда 10 нафар (16,7%) ни, аёлларда эса 3 нафар (8,8%) ни ташкил этди. Ушбу ҳолат юрак фаолиятига жиддий таъсир кўрсатиб, одатда кардиологик назоратни ва жарроҳлик ёки интервенцион интенсив терапияни талаб қилади.

Умуман олганда, тадқиқотда эркак ва аёлларда коронар артерияларнинг зарарланиш ҳолатлари аксарият ҳолларда фарқ қилди: кўп томирли зарарланиш эҳтимоли эркакларда аёлларга нисбатан юқори бўлса, бир томирли зарарланиш эҳтимоли аёлларда эркакларга нисбатан кўпроқ қайд этилган.

Хулоса

Шундай қилиб, тадқиқотнинг мақсадидан келиб чиқиб, жами 235 нафар беморда юрак мушаклари некрозининг гендер бўйича таҳлили ўтказилди.

Трансмурал некроз умумий ҳолатларнинг 133 нафарида (56,6%) аниқланган. Ушбу некроз тури эркакларда 103 нафар (43,8%) ни, аёлларда эса 30 нафар (12,8%) ни ташкил этди. Трансмурал некроз эркакларда аёлларга нисбатан 3,4 марта юқори кўрсаткичда учраганлигини кўрсатди.

Субэндокардиал некроз жами беморларнинг 102 нафарда (43,4%) қайд этилган. Ушбу турдаги субэндокардиал некроз эркакларда 60 нафар (25,6%) ни, аёлларда эса 42 нафар (17,8%) ни ташкил этган бўлиб, эркакларда аёлларга нисбатан 1,4 марта юқори кўрсаткичда учраганлигини кўрсатди.

Тадқиқот натижалари миокард инфарктида юрак мушаклари некрозининг турлари беморлар гендер хусусиятларига маълум даражада боғлиқ эканлигини кўрсатди. Хусусан, эркакларда трансмурал некроз устунлик қилиши (43,8%), аёлларда эса субэндокардиал некрознинг нисбатан кўпроқ учраши (17,8%) аниқланди.

Кардиоген шок нисбатан кам учраган асоратлар қаторига кириб, жами 23 нафар (9,8%) беморда кузатилди. Ушбу ҳолат эркакларда 14 нафар (6%) ни, аёлларда эса 9 нафар (3,8%) ни ташкил этиб, эркакларда аёлларга нисбатан 1,6 марта юқори кўрсаткичда учраганлиги аниқланди.

Инфарктдан кейинги стенокардия 35 нафар (14,9%) беморда аниқланган бўлиб, эркакларда 19 нафар (8,1%) ни, аёлларда 16 нафар (6,8%) ни ташкил этди. Ушбу ҳолат ҳам эркакларда аёлларга нисбатан 1,2 марта юқори кўрсаткичда учраганлиги аниқланди.

Жумладан, асорат кузатилмаган беморлар сони жами 45 нафар (19,2%) ни яъни, эркакларда 35 нафар (14,9%) ни, аёлларда 10 нафар (4,3%) ни ташкил этди.

Тадқиқот натижалари ёш беморларда миокард инфаркти ривожланишида гендер фарқлар мавжудлигини кўрсатди. Эркакларда коронар артериялардаги атеросклеротик жараён нисбатан оғир кечиши ва кўп томирли зарарланиш ҳолатлари кўпроқ учраши кузатилди.

Аёлларда эса субэндокардиал некроз ва бир томирли коронар зарарланиш ҳолатлари нисбатан кўпроқ кузатилди. Бу ҳолат коронар микроциркуляция бузилишлари ва эндотелиал дисфункция билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Бир томирли зарарланиш энг кўп учраган ҳолат бўлиб, жами 54 нафар (57,4%) ёш беморда аниқланди. Ушбу ҳолат эркакларда 32 нафар (53,3%) ни, аёлларда эса 22 нафар (64,7%) ни ташкил этди. Бир томирли зарарланиш асосан ҳам ёшларда ҳам жинс бўйича муҳим патологик ҳолат сифатида учраши мумкинлигини кўрсатди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics—2016 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133(4):e38-e360. doi: 10.1161/CIR.0000000000000350
2. Gupta A, Wang Y, Spertus JA, Geda M, Lorenze N, Nkonde-Price C, et al. Trends in acute myocardial infarction in young patients and differences by sex and race, 2001 to 2010. *J Am Coll Cardiol*. 2014;64(4):337-345. doi: 10.1016/j.jacc.2014.04.054
3. Roth GA, Huffman MD, Moran AE, Feigin V, Mensah GA, Naghavi M, Murray CJL. Global and regional patterns in cardiovascular mortality from 1990 to 2013. *Circulation*. 2015;132(17):1667-1678. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.008720
4. Safdar B, Spatz ES, Dreyer RP, Beltrame JF, Lichtman JH, Spertus JA, et al. Presentation, clinical profile, and prognosis of young patients with myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries (MINOCA): results from the VIRGO Study. *J Am Heart Assoc*. 2018;7(13):e009174. doi: 10.1161/JAHA.118.009174
5. Hayes SN, Kim ESH, Saw J, Adlam D, Arslanian-Engoren C, Economy KE, et al. Spontaneous coronary artery dissection: current state of the science: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2018;137(19):e523-e557. doi: 10.1161/CIR.0000000000000564

6. Tweet MS, Hayes SN, Codsí E, Gulati R, Rose CH, Best PJM. Spontaneous coronary artery dissection associated with pregnancy. *J Am Coll Cardiol*. 2017;70(4):426-435. doi: 10.1016/j.jacc.2017.05.055
7. Hayes SN, Kim ESH, Saw J, Adlam D, Arslanian-Engoren C, Economy KE, et al. Spontaneous coronary artery dissection: current state of the science: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2018;137(19):e523-e557. doi: 10.1161/CIR.0000000000000564 (дублирует источник №5)
8. Popovic B, Agrinier N, Bouchahda N, et al. Coronary embolism among ST-segment elevation myocardial infarction patients: mechanisms and management. *Circ Cardiovasc Interv*. 2018;11:e006587. doi: 10.1161/CIRCINTERVENTIONS.117.006587
9. Al-Khatib SM, Stevenson WG, Ackerman MJ, Bryant WJ, Callans DJ, Curtis AB, et al. 2017 AHA/ACC/HRS guideline for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *J Am Coll Cardiol*. 2018;72(14):e91-e220. doi: 10.1016/j.jacc.2017.10.054
10. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization; 2009. ISBN: 9789241563871.
11. Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Официальный сайт. Москва: Росстат.
12. Мировая и российская статистика инфарктов миокарда. 2019. Доступно по состоянию на 1 марта 2019.
13. Gulati R, Behfar A, Narula J, Kanwar A, Lerman A, Cooper L, Singh M. Acute myocardial infarction in young individuals. *Mayo Clin Proc*. 2020;95(1):136-156. doi: 10.1016/j.mayocp.2019.05.001
14. Pedersen LR, Frestad D, Michelsen MM, Mygind ND, et al. Risk factors for myocardial infarction in women and men: a review of the current literature. *Curr Pharm Des*. 2016;22(25):3835-3852. PMID: 26956230. doi: 10.2174/1381612822666160303111118
15. Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, De Backer G, Rydén L, Jennings C, et al. EUROASPIRE IV: a European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. *Eur J Prev Cardiol*. 2016;23(6):636-648. doi: 10.1177/2047487315569401
16. Lee JC, Zdrojewski T, Pencina MJ, Wyszomirski A, et al. Population effect of differences in cholesterol guidelines in Eastern Europe and the United States. *JAMA Cardiol*. 2016;1(6):700-707. doi: 10.1001/jamacardio.2016.1774

Қабул қилинган сана 20.06.2026