

## МИОКАРД ИНФАРКТИНИНГ КОМОРБИДЛИК ФОНИДА КЕЛИШИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ ТАХЛИЛИ



Яминова Нафиса Хайдаралиевна, Мамасолиев Немаџон Солиевич, Турсунов Хатам Хасанович  
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон ш.

### АНАЛИЗ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ФОНЕ КОМОРБИДНОСТИ

Яминова Нафиса Хайдаралиевна, Мамасолиев Немаџон Солиевич, Турсунов Хатам Хасанович  
Андижанский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

### ANALYSIS OF THE OCCURENCE AND PREVENTION OF MYOCARDIAL INFARCTION IN THE BACKGROUND OF COMORBIDITY

Yaminova Nafisa Khaidaralievna, Mamasoliev Nematjon Solievich, Tursunov Khatam Khasanovich  
Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

e-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)

**Резюме.** Ушбу мақоламизда миокард инфарктининг скрининги, регистри, коморбидлик фонида келиши ва профилактикасини устувор жиҳатлари ҳақида адабиётлар тахлили ўтказилган. Шунингдек тахлил натижалари ва уларнинг келиб чиқиши сабаблари бўйича дунёнинг нуфузли олимларининг ишларини натижалари, хулосалари баён қилинган.

**Калит сўзлар:** Жамият, миокард инфаркт, скрининг, регистр, тиббиёт, популяция, частота.

**Abstract.** In this article, a literature analysis was conducted on the priority aspects of myocardial infarction screening, registry, comorbidity, and prevention. Also, the results and conclusions of the works of the world's leading scientists on the analysis results and the reasons for their origin are described.

**Key words:** Community, myocardial infarction, screening, registry, medicine, population, frequency.

#### Мавзунинг долзарблиги ва зарурати.

Жамиятимизда замонавий тиббиёт ва унга технологик воситаларни тадбиқи даволаш амалиётини такомиллаштиришга олиб келмоқда.

Шунингдек, миокард инфарктининг скрининги, регистри, коморбидлик фонида келиши ва профилактикасини аниқлаш ва шакллантириш замонавий техника воситалари билан шакллантирилган жамиятимиз олдидаги долзарб муаммолардан биридир.

Ушбу жараёни шакллантириш давомида дунё олимларини илмий ва амалий тажрибалари ўрганилди. Унга кўра:

• Jackevicius С.А., Li Р. ва Tu J.V. (2008)ларнинг скрининг – регистрли мазмунидаги тадқиқотларининг натижаларига кўра МИни ўтказган беморларда даволаниш мажбуриятини бажаришларини етишмаслиги/камлиги давом этмоқда ва даволовчи шифокор томонидан тўғри ҳаракатлар қилиниши билан ушбу ҳолатни яхшилаш мумкин бўлади;

• В.В.Омельяновский ва ҳаммуаллиф (2016) тасдиқлаиб кўрсатишича, шифокор кўрсатмаси МИ прогнози, бемор ҳаёти тарзига ва кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатига тўғридан

тўғри таъсирдан (бевосита) таъсир кўрсатади. Препарат танлови бўлса, бунинг учун, исботланган тиббиёт принципларидан келиб чиққан бўлиши керак. Бундай ёндашувли даволаш жараёни МИнинг мувофиқ терапиясини, бирламчи ва иккиламчи профилактикасини ўта муҳим бўғими бўлиб ҳисобланади[1].

Мазкур мавзу кўплаб махсус илмий жабҳаларда ҳам кўриб чиқилган ва ўрганилган, уларни натижалари эса зикр этилган хулосани деярли тасдиқлашган.

Кардиолог ва терапевтларнинг билдирган фикрлари бўйича, 7 та етакчи хатар омили ажратилади ва улар такрорий МИни келтириб чиқаришда қуйдагича %лар билан ҳиссаларини кўшишади: қандли диабет (86,5 %), АГ (82,6 %), чекиш (72,2 %), семизлик (59,3 %), алкоғолни кўп истеъмол қилиш (34,9 %), кофеин тутувчи маҳсулотларни истеъмол қилиш (10,5 %) ва В гуруҳига мансуб витаминларни етишмаслиги.

В.В.Рябов ва ҳаммуаллиф (2021) 221 та шошилиш кардиология бўлимида (ШКБ) даволанган беморларда комплекс тахлил қилиш йўли билан СТдб МИ билан беморларнинг замонавий портретини тақдим этишган.

Куйидагилар аниқланган: STдб МИ билан миждозлар сони ортган, кўп частота билан таъминланиб STдб эркакларда, ўрта ёшда кузатилган. Обструктив коронар ателосклерозсиз МИ билан миждозлар сони ортган ва яна замонавий фармакотерапияга ва STдб МИни инвазив даволаш усуллари бўйича клиник тавсиялар жорий этишига қарамасдан шифохонада бўлаётган ўлим камайганлиги муаллифлар томонидан аниқланган.

Аксарият (79,6 %) P2V12 рецепторлари ингибиторларидан клопидогрел қўлланилган ва инвазив стратегияга 79,6 % миждозлар жалб қилинган.

Миокард ревазуляризациясини ўтказилмаганлиги сабабчилари сифатида буйраклар сурункали касалликлари (4,6 %), коронар томирни оғир даражада шикастланиши (6,3 %) коронар артерияларни “оралик” (60-80 %), стенозлари кўрсатилган. Умумий шифохонадаги ўлим частотаси-9,0 %ни ташкил этган 75 ёшдан ошган беморларда бўлса МИдан ўлим-19,7 % тарқалиш частотаси билан қайд қилинган. Миокард ревазуляризацияси консерватив даво гуруҳидаги беморларда ва ўлим частотаси тафовутланмаган. Лекин консерватив даводагиларда ўпка шиши сезиларли кўп бўлган.

Rotti M.et al (2016) тадқиқотида исботлаш натижаларига асосланиб қайд қилинган-ки, ST-сегменти кўтариллиши билан ўтувчи МИни хиссаси ўткир коронар синдром (ОКС) ортган, ундан бўладиган ўлим ва такрорий ишемик ҳодисалар ҳам кўпайган. Бу ПКАни кенг жорий қилинишига қарамасдан рўй берган[2].

**Тадқиқот натижаларини муҳокамаси.** ST сегменти кўтарилмасдан ўтадиган МИ ҳам хос, шунга ўхшаш жиҳатларга эга. Унинг замонавий жиҳатлардан бири шуки то ҳозиргача бундай беморларни инвазив даволашга ёндашувларга бир хил фикрлилик (шошилиш ва режали ПКА бўйича) мавжуд эмас ва шошилиш касалхонага ётқишишларни энг кўп сабабчиларидан бири бўлиб ҳам STдб МИ, кўпчилик тадқиқотларда тасдиқланади.

Ўткир миокард инфарктини ташхислаш жараёни мураккаб жараён бўлиб, ушбу жараён бир қанча босқичларга бўлинган ҳолда амалга оширилади.

Шунинг учун ҳам ушбу жараённи ташкил этишда кўриладиган чора тадбирларни тўғри ташкил этиш куннинг долзарб масалаларидан хисобланади.

Жараённи шакллантиришда, махсус тайёрланган мутахассислар жамоаси жалб қилинади ва ҳар бир миокард инфаркти билан боғлиқ клиник вазияти 3 кишидан иборат экспертлар гуруҳи томонидан таҳлил қилинади,

баҳоланди ана шундан кейин тадқиқот объекти сифатида қабул қилинади.

Умумий ҳолатда МИ ташхиси клиник, электрокардиографик, эхокардиографик, биокимёвий ва патологик тавсиялар мажмуаси бўйича қўйилди, халқаро клиник тавсиялардан фойдаланилди.

Уни ташхислашда ва баҳолашда юрак мушаги зарарланишини чуқурлиги ва катталиги, касалликни кечиши характери, МИ жойлашуви ва босқичи ҳамда асоратлари ҳисобга олинди.

ЎМИни 5 типи баҳоланди ва ўрганилди:

- ЎМИни-1-типи (спонтан келиб чиқиши МИ);
- 2-типи (иккиламчи характерли, ишемия натижасида келиб чиқувчи МИ);
- 3-типи (кўкис юрак ўлими);
- 4-типи (ички коронар муолажа билан боғланган МИ), 4б-типи стент тромбози билан боғланган МИ;
- 5-типи – Аортокоронар шунтлаш билан боғланган МИ.

Ўткир миокард инфаркти деб миокард ишемияси билан боғлиқ келиб чиқувчи клиник вазиятда миокард ўткир некрози аломатлари бўлган чоғда қабул қилинади. ЎМИ инвазив муолажалар билан боғланмаган бўлиб қонда биокимёвий маркерлар концентрациясини меъеридан ошиши ёки ўзгариб туришида ва унга қўшилиб миокард ишемиясидан дарак берувчи куйидагилардан энг камида биттаси бўлган тақдирда МИ ташхиси қўйилди:

- 1) миокард ишемиясини клиник кўриниши;
- 2) миокард ишемияси пайдо бўлганида дарак берувчи ЭКГ ўзгаришлар;
- 3) ЭКГ да патологик Q –ни пайдо бўлиши;
- 4) ишемик этиологияли, маҳаллий қисқарувчанликни бузилиши ёки миокардни ҳаётчанлик белгиларини йўқолиши;
- 5) коронар артерияда тромбни коронар ангиографияда аниқланиши.

Коронар оқим даражаси (3-чи, 2-чи, 1-чи ва 0 даража) ва стационар шароитда ўлим хавфи TiMi шкаласи бўйича (9;6-51-б), ўткир юрак етишмовчилиги оғирлиги Killip ва Kimbali бўйича (1967) МИ билан беморларда баҳоланди.

МИ билан беморларда коморбидлик (бир вақтнинг ўзида 2 та ва ундан ортиқ соматик касалликларни қайд қилиниши) CIRS (Cumulative illnts rating scale) ва Каплан-Feinstein индекси мезонларидан фойдаланилиб аниқланди ва баҳоланди (А.Л. Верткин, 2012).

МИни куйидаги хатар омиллари ўрганилди ва беморларда баҳоланди: гиперхолестеринемия, чекиш ОТВ/семизлик, гиподинамия, алкоголь истеъмол, гипергликемия, стресс, АГ, мева ва сабзавотларни меъеридан кам истеъмол қилиш (МСМКИ). Хатар омилларини аниқлаш ва

баҳолашда ЖССТ экспертлари тавсиялари қўлланилди (WHO, 1999):

- Гиперхолестеринемия деб холестериннинг кон зардобадаги  $\geq 5.0$  ммоль/литр даражаси қабул қилинади;

- Наҳорги гликемиясини  $\geq 7$  ммоль/л даражаси гипергликемия деб қабул қилинади;

- Чекиш хатар омили бор деб сутка давомида ҳеч бўлмаганда бир дона сигарет чекиш қайд этилганда қабул қилинади;

- Алкогол истеъмоли деб – қачонки текширувчи бемор ойига бир марта бўлса ҳам спиртли ичимликлар истеъмол қилинганда қабул қилинади;

- Гиподинамия (паст жисмоний фаоллик) - мижоз томонидан ҳафта давомида икки соатдан кам жисмоний меҳнат ва бадантарбия машғулотли билан шуғулланиш бўлганда ташхисланди;

- ОТВ тана вазни  $\geq 23$  кг/м<sup>2</sup> бўлганда, семизлик – ОТВ индекси  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup> аниқланганда ташхисланди;

- МСМКИ мезониси фонида –кунига ўртача 400 г дан кам мева ва сабзавот маҳсулотлари қабул қилиш қабул қилинади ;

- АГ деб систолик АБ  $\geq 140$  ммоль сим.уст. ва диастолик  $\geq 90$  ммоль сим.уст. тенг даражалари қабул қилинади;

- Стресс омили – узлуксиз рухий ёки жисмоний зўриқиш ҳолатларини устуворлиги қайд этилган хатар омили сифатида қабул қилинади.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, МИ билан беморларда коморбидлик хатар омилларига тўғри ташхис қўйиш орқали инсонларнинг касалланиши олди олинади ва яшаш даври узаяди.

**Тадқиқотнинг мақсади** – миокард инфарктини коморбидликда тарқалиши, хатар омиллари билан ассоциаланиши ва профилактикасини Ўзбекистон шароитида ҳудудий хусусиятларини баҳолашдан иборат.

**Тадқиқот объекти** қилиб Республика Шошилич Тез Тиббий Ёрдам Илмий Марказининг Андижон филиали олинади, кардиология, шошилич терапия ва реанимация бўлимларидан беморлар олинади: барча даволаниш курсини ўтаган МИ билан беморлар 2000-йилдан 2020-йилгача бўлган муддатда ретроспектив ва проспектив эпидемиологик, клиник, биохимик ва инструментал ҳамда махсус текширувларда ўрганилади ҳамда баҳоланади. 20 йиллик мониторингда жами 50 мингтага етиб миокард инфаркти билан беморлар текширувга жалб қилинади. Аёллар ва эркаклар алоҳида ажратилади, ёш гуруҳлари бўйича 20-29,

30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79 ва 80 ёшдан ўтган гуруҳлари бўйича ўрганилади ҳамда баҳоланади.

Текширувга стандартизациядан ўтказилиб махсус таёрланган тадқиқотчилар жамоаси жалб қилинади ва ҳар бир миокард инфаркти билан боғлиқ клиник вазият 3 кишидан иборат экспертлар гуруҳи томонидан таҳлил қилинади, баҳоланади ва шундан кейин тадқиқот объекти сифатида қабул қилинади.

Умуман МИ терапия профилидаги беморларда шифохона ўлими таркибида сабабчи бўлиб етакчи ўринлардан бирини эгаллаб келмоқда. Шу муносабат билан беморларни прогнозини янада аниқроқ баҳолаш учун МИнинг янги маркерларини излаш давом этмоқда.

Юқорида зикр этганимиздек, МИ прогнозига кўплаб хатар омиллари таъсирларини ўтказишади. Лекин уларнинг прогноз бериш имкониятлари ҳақида, шу билан бирга йирик хажмли тадқиқотларда ўзаро зид хулосалар баён қилинган. Chin D.V. et al(2019) томонидан Тайван популяциясининг 11183 мижозидида ўтказилган тадқиқотнинг маълумотлари тақдим этилган. Ушбу маълумотларга кўра номақбул прогноз башоратчилари сифатида 65-ёшдан ўтган ёш, юрак етишмовчилигини мавжудлиги, артериал гипертензия, анамнездаги инсульт, буйрақларнинг сурункали касалликлари ва бўлмачалар фибрилляцияси тасдиқлади.

Японияли тадқиқотчилар D. Nokatani ва ҳаммуаллиф(2013) ушбу хулосаларни тасдиқламайдиган натижаларни кўрсатишган. OASIS номли ушбу “Японияга регистр” да 7870 та иштирокчи қатнашган ва унда предиктив қиймати бор омиллар сифатида, такрорий МИ келиб чиқиш хавфига нисбатан, фақат қандли диабет, илгари ўтказилган МИ ва ёш тасдиқланган холос.

Шундай зиддиятларни мавжудлиги, буларнинг сабаблари (тадқиқотлар дизайнидаги фарқлари, нохил популяция, ўтказилган реваскуляризациянинг характерини тафовутланиши, коморбидлик, даволаниш мажбуриятини, гендерлик хусусиятлари, ёшга боғлиқ жиҳатлар ёки тавсифлар) охириги йиллардаги яна бошқа тадқиқотларда ҳам қайд этилади.

Тадқиқот натижаларига кўра эпидемиологик, предиктив ва превентив тадқиқотлар асосида ST сигменти депрессияси билан кечувчи МИни скрининг ташхисоти даволаш ва профилактикаси стратегиялари 15 та қуйидаги йўналишларда ривожлантирилган ва янгиланган: ташхисоти, тропонин текшируви ва бошқа биомаркерлар, ташхисни тезкор “тасдиқлаш” ва “истисно” қилиш алгоритмлари, тропонинга таъсир кўрсатувчи омиллар, ишемик хавфни баҳолаш, геморогик хавфни баҳолаш,

ноинвазияли визуаллизация, инвазив стратегия учун хавф стратификация, реваскуляризация стратегияси, нообструктивли коронар артериялар билан МИ, коронар артерияларни тўсатдан диссекцияси P<sub>2</sub> Y<sub>12</sub> рецепторлари ингибиторлар билан дастлабки терапия, операциядан кейин анти тромбицитар терапия ва ТАТ (учлик анти тромбицитар терапия) кабилар бўйича.

Antoniades С. ва ҳаммуаллифлар (2020) ўзларининг жуда катта тахлилий мақоласини ишончли исботлашадиги, охириги йилларда рақамли тиббиёт кардиология соҳасида эришилган ютуқлар бизни персоналлаштирилган тиббиёт чин равишда жорий қилинишига жуда яқин олиб келди.

МИни предиктив ва превентив йўналишларини ўрганиб бориш ҳамда бу борада янги алгоритм, модель ва дастурларини ишлаб чиқиш заруратини ошганлиги яна шу билан изоҳланадики, ПКАни бажариш имконияти ҳар доим ҳам бўлавермайди ва бундан ташқари, у хавфсизлиги мутлоқ таъминланган даволаш усули ҳам эмас. Лекин ПКА миокард инфарктида даволаш стратегиясини асосий босқичи бўлиб ҳисобланади.

Ушбу амалиётни 12 соат ичида бажарилиши энг яхши прогноз билан асоцирланади. Аммо кўпчилик тадқиқотларни тасдиқлашча ва кўрсатишича 35% беморлар 12-соатлик терапевтик ойнадан кеч қолишиб касалхонага тушишади. Аслида биринчи 2 суткадаги ПКА кўнгилли ҳолларда ўзини оқлайди, лекин ишемия бошланганидан кейин қанча муддат ўтган бўлиб давом этаётганидан қатъий назар ПКАни бажариш ўзини оқлайди.

Қайд этилган даволаш стратегиялари йирик тадқиқотларда маъқулланган, чунки улар ўзларининг натижавий имкониятларини кўрсатишган.

Д.А. Алимов ва ҳаммуаллиф(2022) даволаш натижаларини баҳолаш учун ЎКС билан Республика шошилич тез тиббий ёрдам марказига мурожаат қилишган 1888 та беморларда ретроспектив тахлил ўтказишган. ЎМИ (Q-ли ва Q-сиз) 64,9%ни ташкил қилган. Шошилич коронаграфия 65,3% беморларда қилинган; беморларнинг фақат 45%и касалхонага биринчи 12 соатда тушишган; реперфузион терапия 60% ҳолатларда бажарилган. Муаллифларнинг маълумотларидан кўринадики, ПКА асоратлар частотасини сезиларли даражада камайтиради ва МИ билан беморларни яшаб қолишларини кескин оширади[3].

Ч.С.Егорова ва ҳаммуаллиф (2022) 7031 та ЎКС билан беморларни Россия шароитида тахлил қилиб натижаларини тақдим этишган. ИМ натижалари кўрсатган-ки, шифохонадаги ўлим - 3,6%и ташкил этган ЎКСнинг асосий якуни ЎМИ

(Q тури- 34,9% ва Q-сиз шакли -27,0 %) ва нотурғун стенокардия (19,1%) бўлган. Ҳаётга тахдид солувчи ЎКСнинг асоратлари 23%ни ташкил қилган ва нисбатан кўп бўлиб (16,3%) оғир аритмиялар кузатилган. Шу билан бирга ўз вақтида кўрсатилган тиббий ёрдам самараси юқори бўлган, бунинг далолати юқорида келтирилган паст даражадаги ўлим кўрсаткичидир[4].

Умуман, илмий манбалар яққол кўрсатадики, охириги йилларда ЎКС/МИ билан беморларда сифатли ва самарали ҳамда беҳавф тиббий тез ёрдамни ташкил қилиш тубдан ўзгарган. Шу билан бирга алоҳида таъкидлаш жоиз бўлади, превентив ва профилактик инфарктология томон “берилиш” кескин ортган.

**Хулоса.** Замоनावий миокард инфарктининг предиктив, превентив ва профилактик муаммолари тадқиқотларда “кўриниш бера бошлаган” аммо уларнинг аксарияти клиник текширувлар ёки фақат кам сонли регистрли тадқиқотлардагина кузатилган. Махсус эпидемиологик айниқса, кўп йиллик кузатувга асосланган проспектив тадқиқотларни бу борада жуда камлиги кўзга ташланади.

#### **Адабиётлар:**

1. Баэтриков О.Ю., Григоричева Е.А. Гендерные особенности предикторов сердечно – сосудистых заболеваний по данным 8 – летнего проспективного наблюдения // Кардиологический вестник. – 2022. – Спецвыпуск. – С. 122.
2. Бейсенбаева Ж.М., Коновалов О.Е. Современное состояние кардиологической помощи в Республике Казахстан // Кардиологический вестник. – 2022. Специальный выпуск. – С. 122 – 123.
3. Мамасалиев, Н.С. Острый коронарный синдром в Узбекистане: специфические черты в диагностике, лечении и профилактике, выявляемой в регистре Андижан в сравнении с данными других стран мира / Н.С. Мамасалиев,
4. М.А. Качковский, З.Н. Мамасалиев [и др.] // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. - 2018. - Т. 35, №5. - С. 32-40.

#### **АНАЛИЗ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ФОНЕ КОМОРБИДНОСТИ**

*Аминова Н.Х., Мамасалиев Н.С., Турсунов Х.Х.*

**Резюме.** В данной статье проведен анализ литературы по приоритетным аспектам скрининга инфаркта миокарда, регистра, сопутствующей патологии и профилактики. Также описаны итоги и выводы работы ведущих ученых мира по результатам анализа и причины их возникновения.

**Ключевые слова:** Сообщество, инфаркт миокарда, скрининг, регистр, медицина, популяция, частота.