

## Article

**MIOKARD INFARKTI KELIB CHIQISH OMILLARI VA TAXLILI**Yaminova N.X. 

1. Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, O'zbekiston.

**Abstrakt.** Ushbu maqolada miokard infarkti va uning kelib chiqish omillari haqida fikr bildirilgan. Bizga ma'lumki Miokard infarkti - o'tkir holat, yurak ishemik kasallikning klinik shakli, to'liq yoki qisman qon yetishmasligi natijasida yurak mushak sxemasining (myocardium) nekrozi (o'limi) tufayli keladi. Bu butun yurak-qon tomir tizimi faoliyatining buzilishiga olib keladi va bemorning hayotini havf ostiga qo'yadi. Miokard infarktini asosiy va eng kóp tarqalgan sababi - yurak mushagini qon bilan va shunga mos ravishdagi kislorod bilan ta'minlanadigan toj tomirlar (coronar) arteriyalardagi qon oqimining tiklanishi. Tahlil qilish jarayonida faol profilaktika va barvaqt tashxisni turli subyektiv, hamda obyektiv sabablarga kóra "boy berish" MI bilan bog'liq kelib chiqadigan nohush tendensiyalarini saqlanib qolishiga va hattoki, jiddiylashishiga olib kelmoqda. Buning uchun maqola miokard infarkti, kelib chiqish jarayoni xorijiy davlatlardagiva O'zbekistondagi tafovutini yoki uchrash chastotasini aniqlash mumkin.

**Kalit so'zlar:** miokard infarkti, oldini olish, o'lim, menopauza, yurak mushagi, epidemiologiya.

Hozirgi kunda insonlar o'rtasida turli kasalliklar kabi miokard infarkti ko'plab uchrab turibdi.

Shu jihatdan ushbu kasallikdan holi bo'lishdan avval uni kelib chiqish asorati va undan himoyalash tizimini shakllantirish muhimdir.

Miokard infarkti - o'tkir holat, yurak ishemik kasalligining klinik shakli, to'liq yoki qisman qon yetishmovchiligi natijasida yurak muskul to'qimasining (miokard) nekrozi (o'limi) tufayli yuzaga keladi. Bu butun yurak-qon tomir tizimi faoliyatining buzilishiga olib keladi va bemorning hayotini xavf ostiga qo'yadi. Miokard infarktining asosiy va eng ko'p tarqalgan sababi - yurak mushagini qon bilan va shunga mos ravishda kislorod bilan ta'minlaydigan toj (coronar) arteriyalardagi qon oqimining buzilishi hisoblanadi.

Faol profilaktikani va barvaqt tashxisni turli subyektiv hamda obyektiv sabablarga ko'ra "boy berish" MI bilan bog'liq kelib chiqadigan nohush tendentsiyalarni saqlanib qolishiga va hattoki, jiddiylashishiga olib kelmoqda.

Rivojlangan mamlakatlarda MI bilan bemorlarning 20%ga tibbiy yordam ko'rsatilib ulgurmasdan (ko'pchilik vaziyatlarda aritmiyadan) vafot etmoqda, 30-kunlik o'lim bo'lsa 30% gacha yetadi [1].

Rossiya federatsiyasida har yili 1-jadval MI 40-59 yoshli erkaklarni 0.2-0.6% ida kelib chiqadi, 60-64 yoshda bo'lsa yiliga 1,7% gacha yetib sodir bo'ladi. Ayollar MI bilan 2,5-5 marta kamroq kasallanishadi, ayniqsa yoshlarda va o'rta yoshlilarda sezish mumkin.

## 1-jadval

Miokard infarktni xorij(Rossiya)da yoshlar bo'yicha kelib chiqishi	
Yoshi	%
40-59 (erkaklar)	0.2-0.6
40-59( ayol)	0.2-0.5
60-64	1,7

Sababi ularda aterosklerozni taxminan 10 yilga yetib kechikib rivojlanishi hisoblanadi. Menopauza boshlanganidan keyin ushbu farqlanish keskin kamayadi.

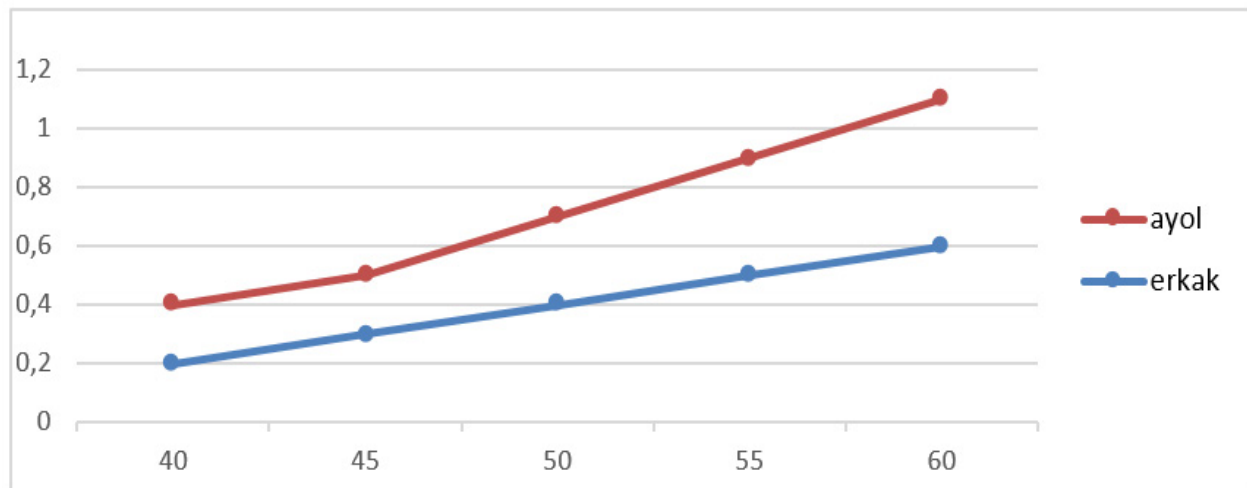
Ushbu jarayonni dinamikasini quyidagi diogramma orqali ham ko'rish mumkin (1-diogramma).

## 2-jadval

**O'zbekiston sharoitini ham tahlil qilinganda ko'rsatkichlar quyidagicha**

Miokard infarktni O'zbekistonda yoshlar bo'yicha kelib chiqishi	
Yoshi	%
20 – 44	5 – 8
45 – 69	18 – 24,5
Katta yoshdagi ayollar	13 – 15

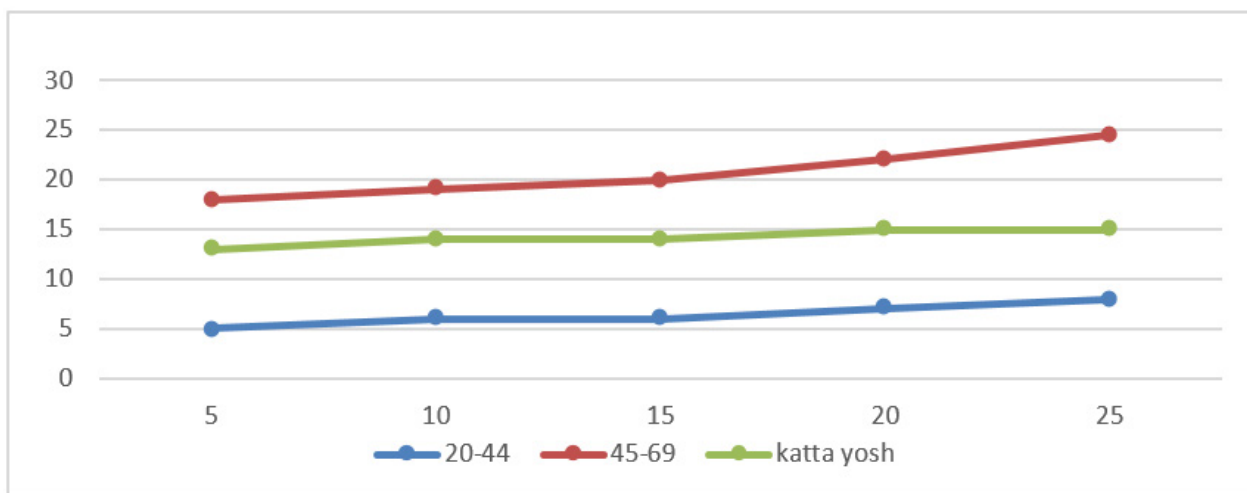
1-diagramma



O'zbekistonda ham katta yoshdagi 2-jadval, aholi orasida keng tarqalgan va o'limga olib keluvchi asosiy sabablardan biri hisoblanadi. O'tkazilgan kuzatuvlar 20 – 44 yoshdagi erkaklarning 5 – 8 %, 45 – 69 yoshdagilarning esa 18 – 24,5 % YUIK borligini ko'rsatgan. Katta yoshdagi ayollar orasida bu ko'rsatgich 13 – 15 % ni tashkil etadi.

Ushbu jarayonni dinamikasini quyidagi diogramma orqali ham ko'rish mumkin (2-diogramma).

2-diogramma



Oxirgi yillarda MI bilan kasallanish ayniqsa yoshlarda va o'rta yoshlarda o'sayotganligi tadqiqotchilar tomonidan qayd etilmoqda. Ayniqsa shifoxonagacha bosqichda 30-50% yetib o'limga sabab bo'lishi bilan[2]

MI ni ikkinchi bir tomoni ham tobora dolzarblashib bormoqda va dalil bo'lib guvohlik beriyaptiki, birinchidan, uning yorqin tashxisiy mezonlarni ajratib olinishga va ikkinchidan esa, miokard infarkti profilaktikasining samarali chora-tadbirlarini yaratish va kiritish ehtiyoj va zaruriyat bo'lib, kardiokirurgiya texnikaning takomillashib ketganiga qaramay, yaqqol sezilmoqda. Boisi kardiokirurgik davodan so'ng asoratlar chastotasi 30%dan oshadi, operatsiya sabab kelib chiqadigan (perioperatsionli) miokard infarkti 1.9%dan tortib to 18.3%gacha yetib aniqlanadi va hattoki, undan ham ko'proq – 30% gacha yetadi. Demak, ushbu jarayonlarning ko'p tomonlarini va asosan profilaktik yo'nalishlarini o'rganish hamda aniqlab berish uchun maxsus tadqiqotlarni davom ettirish talab etiladi.

MI epidemiologiyasi bo'yicha chunonchi miokard infarkti va komorbidlikni tarqalishi hatar omillari bilan assotsirlanishi, profilaktikasining xususiyatlarini turli mintaqalarda o'rganish va aniqlash borasida, keskinlashgan vaziyat zamonaviy aholida tadqiqotchilar tomonidan kuzatilmoqda va bundan tashqari, yaqin o'n yillar davomida uni saqlanib qolishi prognoz qilinmoqda:

- 1) Har oltinchi erkak va har yettinchi ayol yevropa miokard infarktidan vafot etmoqda;
- 2) elektrodiagrammada ST segmentini ko'tarilishi bilan ifodalanuvchi MI shakli (YUMn ST) ayniqsa og'ir o'tadi, yuqori suratli o'lim bilan ifodalanadi va ko'p hollarda nogironlikka olib keladi;
- 3) MI ni YUMn ST va ST segmentini ko'tarilishsiz ifodalanuvchi turlari tarqalish darajalari turiga aniqlanishadi: birinchisi ko'pchilik mamlakatlarda (Shvetsiya, Chexiya, Belgiya va AQSH) oxirgi 8 yilda kamaygan, ikkinchisi esa 126 dan to 132 tagacha har 100 ming aholiga nisbatda olgan;
- 4) MI dan o'lim darajasi yoshga, hatar omillariga, nekroz kattaligi va joylashuviga hamda komorbid fonga (qandli

diabet, buyrak yetishmovchiligi va boshqalar) bog'liq bo'ladi;

5) Gospital o'lim YUMn ST dan 6% dan 17% gacha yetib kuzatiladi.

MI ni kekxa va qariyalarda barvaqt tashxislash ham qiyin kechadi, sababi qarilik jarayonlari tufayli murakkab fiziologik va patologik o'zgarishlar kasalliklarning ko'plab simptomlarini go'yoki berkitadi, tashxisotini qiyinlashtiradi. Bundan tashqari, kekxa mijozlarda kasallik deyarli doimo komorbid patologiya bilan qo'shilib kelib chiqadi va davom etadi. Xorijiy tadqiqotlar ma'lumotlari bo'yicha kekxa va qariyalarning faqat 3-6% tasigina deyarli sog'lom (fiziologik qaruvchilar) hisoblanishadi.

Yosh o'tishi bilan insonga ortiqcha 2-3 mustaqil kasalliklar (60 yoshda) to 4-6 tagacha (75 yoshdan keyin) ko'payib aniqlanadi [Butuhanova I.S et.al, 2016]. Ushbu komorbidlik holati, asosan arterial gipertenziyani (AG) qandli diabet 2-turini (KD2 turi), buyraklar surunkali kasalligini, o'pkani surunkali obstruktiv kasalligini, semizlikni, onkologik patologiyani yuqori chastotalarda qayd qilinishi bilan harakterlanadi. Bular MI atipik shakllarini, o'tkir davri asoratlari kelib chiqishini va o'lim xavfini oshirishadi. Xususan NRMI registri (National Registry of Miyocardial Infarction) komorbid fonida 85 yoshdan oshganlarning 40% tidagina o'tkir MI an'anaviy anginoz huruj bilan o'tishini ko'rsatgan va atipik turlari orasida kollaptondli (30,8%) va astmatik variantlari (22,4%) nisbatan ko'p uchrashlarini tasdiqlagan.

Demak, ushbu jihatlar ham MI bilan bemorlarda e'tiborga olinishi, turli aholi va mintaqalarda o'rganilib chiqilishi hamda faol profilaktika tizimini yaratish borasida tadqiqotlar bajarilishi, jumladan, O'zbekistonning turli hududlarida taqazo qilinadi. Ayniqsa prospektiv trend-epidemologik tadqiqotlar alohida qimmat kasb etishadiki, bunday turli tadqiqot O'zbekiston sharoitida MI ga nisbatan bajarilmagan.

WHO ekspertlari fikrlari bo'yicha qo'shma patologiyalar (polipatiya) birgina kekxa yoshdagilarda emas, balki turli yosh diapozonlarida ham uchraydilar va bu bo'yicha ham tadqiqotlar o'tkazilgan. Aksariyat yurak-qon tomir kasalliklari (YUQK), jumladan, MI ham AG, KD 2-tipi, metabolik sindrom va jigar kasalliklariga qo'shilib aniqlanadi. Lekin ularning tarqalishi chastotasiga oid manbalar kam va uzoq davom etuvchi epidemologik tadqiqotlar kam o'rganilgan yoki O'zbekistonda alohida tadqiq qilinib baholanmagan.

Vaholanki, boshqa mamlakatlarda yurak ishemik kasalligini boshqa yuqumli bo'lmagan kasalliklar bilan qo'shilib uchrashi chastotasi haqida, bu muammoni dolzarbligini anglatuvchi ma'lumotlar e'lon qilingan:

1) katta yoshdagi aholi populyatsiyasida har bir tekshirilganga 2.5 kasallik o'rtacha to'g'ri keladi;

2) yurak ishemik kasalligi (YUIK) tarqalishi komorbidlikni ortishi bilan assotsirlanadi va unga bog'liq bo'lib har o'n yilda ikki barobarga ko'payadi (55-64 yoshda to 77% gacha chastotada aniqlanadi);

3) AG, qandli diabet va jigar kasalligini qo'shilib uchrashida YUIK da kelib chiqishi 8.7 martaga ortadi;

4) YUIK yosh bilan, umumiy hatar omillari bilan bog'liq holda ortib yoki ko'payib boradi.

Shu bois, miokard infarkti va komorbidlik simbiozligining tarqalishi, hatar omillari bilan assotsiatsiyalanishi va profilaktikasini O'zbekiston sharoitida o'rganish, turli hududlarda, jumladan, Farg'ona vodiysining zamonaviy aholisida o'rganish va aniqlash, bu holatlarni kamaytiradigan yangicha yondashuvlar va yoki kliniko-profilaktik texnologiyalarni ishlab chiqish fanning aktual yo'nalishlaridan biri bo'lib hisoblanadi.

#### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Mamasoliyev N.S. va b.q., 2020; Kontsevaya A.V. et.al. 2019

2. ACC F/AHA; WHF, 2007; Argunova Yu. A. Et.al., 2019; Tnygesen K. Et.al., 2018.