

УДК: 616.72-002-085.262.1

КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ АҲОЛИ ОРАСИДА ЎТКИР МИОКАРД ИНФАРКТИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, ХАВФ ОМИЛЛАРИНИНГ УЧРАШИ, КЛИНИК КЕЧИШИ, ДИАГНОСТИКАСИ, ДАВОЛАШ ВА ПРОФИЛАКТИКА ТАМОЙИЛЛАРИ ТАҲЛИЛИ



Рахматова Дилбар Бахриддиновна, Турсунов Хотамжон Хасанбаевич

1 - Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.;

2 - Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Андижон ш.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ФАКТОРЫ РИСКА, КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ, ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ НАСЕЛЕНИЯ

Рахматова Дилбар Бахриддиновна, Турсунов Хотамжон Хасанбаевич

1 - Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г.Бухара;

2 - Андижанский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г.Андижан.

EPIDEMIOLOGY, RISK FACTORS, CLINICAL CURRENT, DIAGNOSTICS, PRINCIPLES OF TREATMENT AND PREVENTION OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION IN THE ELDERLY AND OLD POPULATION

Rakhmatova Dilbar Bahriddinovna, Tursunov Hotamzhon Khasanbaevich

1 - Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara;

2 - Andijan State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Andijan

e-mail: rahmatovadilbar19@gmail.com

Аннотация. ЮҚТ касалликларининг алоҳида тиббий ва ижтимоий аҳамияти туфайли уларнинг олдини олиш тиббиёт илми ва соғлиқни сақлаш тизими олдида турган энг муҳим вазифалардан биридир. ЮИК ва унинг энг оғир асорати ўткир миокард инфаркти асосий ва хавfli юрак – қон томир касалликларидан саналади. Кардиоваскуляр касалликларнинг олдини олиш бўйича эпидемиологик тадқиқотлар ва скрининг тадбирларида нафақат касалланишни камайтирувчи, балки, шубҳасиз кекса ва қари ёшдаги аҳоли умрини узайтириши мумкин бўлган илмий далиллар мавжуд.

Калим сўзлар: Юрак - қон томир касалликлари, юрак ишемик касаллиги, ўткир миокард инфаркти, эпидемиология, профилактика.

Abstract. In view of the special medico-social importance of cardiovascular diseases, their prevention is one of the most important tasks facing medical science and the health care system. Ischemic heart disease and its most serious complication, acute myocardial infarction, is the main and most dangerous disease of the cardiovascular system. Epidemiological studies and screening measures for the prevention of cardiovascular diseases contain scientific data that can not only reduce the incidence, but, undoubtedly, prolong the life of the elderly and senile population.

Keywords: Cardiovascular diseases, ischemic heart disease, acute myocardial infarction, epidemiology, prevention

Мамлакатимизда юрак-қон томир касалликлари ўлимнинг асосий сабабидир, бу умумий ўлимнинг 56% дан ортиғини ташкил қилади. Бундан ташқари, ЮҚТ касалликлари нафақат тиббий, балки жуда катта ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга эга, чунки улар эрта ўлим билан, яъни меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамлар ўлими билан боғлиқ [26, 27]. Юрак - қон томир касалликлари, айниқса ўМИни олдини олиш тизими анъанавий равишда аҳолининг кекса ёшдаги гуруҳларида ўзгарувчан хавф омилларини аниқлашга асосланган бўлиши керак, яъни ЮИКгининг бундай ўткир шакллари ва ҳолатлари, уларнинг ҳар бирининг борлиги юрак – қон томир тизими касал-

ликларидан ўлим ҳолатларини ривожланиш эҳтимоллигини оширади [22, 28]. Сўнгги ўн йилликларда кардиоваскуляр профилактика кекса ёшдаги беморларнинг кичик гуруҳида фаол ривожланиб бормоқда, ҳамда профилактика алгоритмлари ва реабилитация дастурлари ишлаб чиқилмоқда. ЮИКгидан ўлимнинг деярли ¾ ҳолати 65 ёшдан ошган беморларда учраб, ўМИдан ўлимнинг деярли 80%и ушбу ёш гуруҳига тегишли [20, 29]. Катта ёшдаги гуруҳларда ўМИнинг профилактикаси ва унинг терапияси ўзига хос бўлиб, у ҳамкор патологиянинг тез учраши билан боғлиқ, бу эса бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика усулларини қўллашни чеклашга

олиб келади. Ушбу муаммони махсус ўтказилган эпидемиологик дастурлар ёрдамида ҳал қилиш мумкин, бу маълум бир минтақада ЎМИ профилактикаси билан боғлиқ эпидемиологик вазиятни сезиларли даражада аниқ акс эттиришга имкон беради [1, 31, 32]. ЎМИни эрта ва тўлиқ аниқлаш, ҳамда, "мақсадли" профилактика қилиш учун кекса ва қари ёшдаги аҳолини оммавий эпидемиологик тадқиқотлар ўтказиш зарур. Ўзбекистонда, аксарият мамлакатларда бўлгани каби, ўткир миокард инфаркти билан 45 ёшдан кейин эркаклар ва 55 ёшдан кейин аёлларнинг касалланиши давом этмоқда [30].

Мақсад: Кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида ўткир миокард инфарктининг эпидемиологияси, хавф омилларининг учраши, клиник кечиши, диагностикаси, даволаш ва профилактика таъминотларини таҳлил қилиш.

Натижа ва таҳлиллар: Қозоғистонда юрак-қон томир касалликлари билан касалланиш даражаси уларнинг ўсишини кўрсатмоқда, бу Европа ва Марказий Осиё мамлакатларида ҳам кузатилмоқда. Юрак-қон томир касалликларининг бутун дунё аҳолисининг саломатлиги даражасига таъсири бугунги кунда бутун илмий жамоатчиликни ушбу муаммони ҳал қилишнинг янги усуллари излашга ва топишга мажбур қилмоқда [1]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг "Ўткир миокард инфаркти реестри" га биноан ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) асосий эпидемиологик кўрсаткичларининг узок муддатли (1984-2016 йиллар) динамикаси 20 ёшдан катта шахар аҳолиси ўртасида тадқиқот стандарт диагностика (клиник, электрокардиографик, биокимёвий, патоморфологик) мезонлардан фойдаланган ҳолда олиб борилганда, таҳлил жараёнида ЎМИга шубҳа қилинган 49606 ҳолат қайд этилган, улардан 30362 (61,2%) беморда касаллик тасдиқланган. Томсқда ЎМИ билан умумий ўлим кўрсаткичи беморларда 35,98% ни ташкил этди ва ҳеч қандай ўзгаришларга дуч келмади, аммо 2000 йилдан буён касалхонада ўлим туфайли умумий ўлим кўрсаткичининг ошиш тенденцияси кузатилмоқда [2]. Қайта, яъни такрор миокард инфаркти ривожланишининг муҳим хавф омилларига 60 ёшдан ошганлар, коморбид патологиялар ва ўтказилган даволаш усуллари таалуқли бўлиб, қайта МИ ривожланишининг хавф омилларини баҳолаш ва ахамиятли маълумотлар базалари/регистрлари шаклланишининг хусусиятлари, таҳлил қилинган кўрсаткичларни танлаш билан боғлиқ муаммолар муҳокама қилинган [3]. Ўн уч йиллик кузатув даврида семириш фенотиплари динамикасини ва уларнинг миокард инфаркти (МИ) хавфи билан боғлиқлигини баҳолаш мақсадида НАРИЕЕ халқаро лойиҳаси (45-69 ёшдаги эркаклар ва аёллар сони, n = 9360, 2003-2005 йй.) асосида тадқиқот ўтказилган. Тана вазни индекси (ТВИ) >

30 кг / м² бўлган шахслар: 3197 киши; 857 нафар эркак (26,8%) ва 2340 нафар аёл (73,2%) таҳлил қилинган. Таҳлил метаболик соғлом семириш фенотипига эга бўлган аҳолида (МССФ) ўтказилган. МССФ ҳолати беқарор бўлиб, 13 йил ичида эркакларнинг ярмидан кўпчилиги ва аёллар метаболик носоғлом семириш фенотипи (МНСФ)га ўтишган. МНСФ гуруҳидагиларда миокард инфарктининг нисбий хавфи МССФ гуруҳидагиларга нисбаттан жуда юқори бўлган [4]. Қандли диабет 2-типи бор беморларда кузатилган миокард инфарктини замонавий усуллар ёрдамида даволаш беморларнинг ҳаёт давомийлигини оширади. Бироқ, қандли диабет йўқларга нисбаттан, қандли диабет 2-типи билан оғриган беморларда миокард инфарктининг кечиши ЎЧҚЕ билан 3 марта кўп асоратланиб, қандли диабет 2-типи йўқларга нисбаттан леталлик кўрсаткичи 2 марта юқори бўлганлиги тасдиқланган [5]. Кекса ёш – бўлмачалар фибрилляциясининг (БФ) энг муҳим ва мустақил хавф омилдир. 65-85 ёшдаги беморларда БФ сининг улуши 70% га етади ва БФ ли беморларнинг ўртача ёши эса 75 ёшни ташкил қилади. Шунинг учун ҳам, кексаларда тромбоемболик ва геморрагик асоратларнинг хавфини, ҳамда антитромботик терапияга бўлган ёндашувни баҳолаш лозим [6]. Тайван Миллий Соғлиқни Суғурталаш Тадқиқот Институтининг томонидан қўллаб туриладиган Longital Health 2005 (LHID 2005) маълумотлар базасидан олинган тадқиқотда кекса одамларда грипп (IV) вакциналарининг мос ёки мос келмаган штамлари ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) хавфини камайтиришда фойдали эканлиги ўрганилган. Барча иштирокчилар 65 ёш ва ундан катта бўлган. Кокса хавф модели ЎМИнинг оғирлигини баҳолаш учун ишлатилган. Ушбу тадқиқот натижасида 93051 та таъсирга учраган ва 109007 та даволанмаган одамлар жалб қилинган. Танланган мос вакциналарга дуч келган эркакларда (2008 йилда) юрак қисқариш сони сезиларли даражада ўзгариб (ЮҚС- 0.681; 95% ишонччилик интервали 0.509-0.912), аёлларнинг ЮҚС эса деярли ўзгармаган (ЮҚС- 0.737; 95% ишонччилик интервали 0.527-1.029). Агар 65 ёшдаги кексаларда - грипп (IV) вакциналарининг штамлари мос келса, эркакларда айниқса ЎМИ хавфини камайтириш мумкин экан [7]. Юрак ишемик касаллиги ва миокард инфарктини ривожланишида ирсиятнинг роли маълум, аммо уни амалга ошириш механизмлари ҳалигача тўлиқ ўрганилмаган. Атеросклероз патогенезида, гемостазни тартибга солишда, яллиғланиш реакцияларида иштирок этадиган оксилларни синтез қилиш учун масъул, жавобгар ген-номзодлар кўплаб тадқиқотларда сезиларли муваффақият келтирмади. Ушбу тадқиқотнинг асосий муаммоси - олинган натижаларни репродуктивлик даражаси жуда пастлиги эди. Инсон геномини тўлиқ ўрганиш

ушбу муаммони ўрганишда янги истиқболларни очиб беради [8]. Қон ивиши - бу қон томир тизимининг яхлитлиги бузилганда фаоллаштирилган биокимёвий реакцияларнинг мураккаб тармоғи бўлиб, қон ивишининг мақсади қон плазмасининг суяқ ҳолатдан желе шакли ҳолатига ўтиши ва натижада қон кетишини тўхтатишдир. Ушбу тизимнинг нозик мувозанатидаги ҳар қандай бузилишлар тромбоз ёки қон кетиш билан боғлиқ жиддий оқибатларга олиб келади [9]. 60 ёшдан ошган беморларда юрак-қон томир асоратлари учун хавф омилларининг хусусиятларига ёш омилларининг таъсири 2013-2014 йилларда Тюмен шаҳридаги "Уруш фахрийлари учун шифохона"нинг 60 ёшдан катта 146 беморида ўрганилган бўлиб, тадқиқот усуллари сифатида клиник, лаборатория усуллари, мақсадли даражаларни ҳисобга олган ҳолда юрак-қон томир касалликлари учун хавф омилларини аниқлаш учун сўровнома ўтказилган. Беморларнинг 98% ида артериал босимнинг 180 ва 110 мм.сим.уст дан юқори бўлиши аниқланган. Атеросклероз ривожланишида етакчи омил бўлган - дислипидемия 60 ёшдан катта беморларнинг 63,7% ҳолларда учрайди. INTERHEART текширувларига кўра, актив чекувчи хавф омил кўринишлари кам учрайди - 6%. Эрта ўлим сабабчиси сифатида омиллар орасида гиподинамия ҳам мавжуд бўлиб, 60 ёшдан катта бўлган беморларда 60% ва ундан кўп ҳолатда аниқланди. Эрта ўлим омил сифатида мева ва сабзавотлар истеъмоли етишмовчилиги ҳам кириб, у - 12,9% деб баҳоланди. Эрта ўлимга олиб келувчи кейинги омил алкоголь истеъмол қилиш - 11,9% учрайди. 60 ёшдан катта беморлар 88,7% ҳолатда алкоголь истеъмол қилмайди. Қизиғи шундаки, узоқ умр кўрувчиларнинг 100% и алкоголь истеъмол қилмайди, кекса ва қари ёшдаги беморларда эса бу кўрсаткич 52,4% ва 50% мос равишда аниқланди [10]. Миокард инфаркти ва бирламчи перкутан-коронар аралашувдан сўнг ST-сегментнинг кўтарилишидан кейин семириб кетиш ҳолати ҳар хил бўлган беморларнинг асосий клиник хусусиятларини ўрганиш мақсадида ST-сегментнинг кўтарилиши билан кечувчи миокард инфаркти ва бирламчи перкутан коронар аралашувга эга бўлган 105 эркак танлаб олинган. Статистик таҳлил Statistica 10 дастури тўплами ёрдамида ўрганилган беморлар гуруҳидаги дастлабки клиник кўрсаткичлар умумий семизлик ва эпикардиал семизлик ҳамда уларнинг турли комбинацияларига боғлиқ эканлиги аниқланган. ЭС бўлган гуруҳларда ЭС бўлмаган гуруҳлар билан таққослаганда, 2-3 баравар юқори коронар атеросклероз, миокард инфарктининг ўткир даврида ҳаёт учун хавфли бўлган ритм бузилишлари, лептинларга қаршилик, албуминурия кабилар аниқланган. Шундай қилиб, семизликнинг парадокси йўқ, аммо семизликнинг даражаси

ва турини баҳолаш мезонларини парадокс мавжуд [11, 23]. Юрак касалликлари билан боғлиқ бўлмаган, бир қатор касалликларда учрайдиган кардиалгиялар муҳокама қилинганда асосий урғу психоген кардиалгияларнинг клиник кечишига берилган. Психосоматик патологияси бўлган беморларни комплекс даволашда хоҳиший психотерапияни қўллаш албатта, ижобий клиник таъсирга эга, кардиалгияни тезда тўхтатади ёки оғриқ синдроми часотасини ва кучини пасайтиради [12]. Беморлар орасида ўткир миокард инфарктининг атипик кечиши 23,5% ҳолатларда кузатилиб, асосан артериал гипертензия, семириш ва қандли диабет фонидида катта ёшдаги кишиларда кузатилади. Атипик ўткир миокард инфарктида кам ҳолларда инфаркт олди ҳолатидаги ўзгаришлар стенокардия хуружлари кучайиши ва тўхташи билан алмашиб туриши кўринишида ўтади, аммо бу категориядаги беморларда аҳамиятли томони тиббий ёрдамга миокард инфаркти ривожлангунча ёки кечиши даврида кўпинча "носпецифик шикоятлар" билан мурожаат этади. Носпецифик шикоятлар: ҳансираш, ҳолсизлик, қон босими ошиши сўнгги 4 ҳафта ичида бўлганда, юрак-қон томир касалликлари бўлган кекса ва қари ёшли беморларда, шунингдек 2 тур қандли диабет борлар ЭКГ дан мажбурий ўтиши, бундан ташқари беморларнинг қон зардобидида махсус кардиоспецифик ферментлар активлигини аниқлаш керак, чунки атипик ўткир миокард инфаркти кечганда фақат комплекс диагностик ёндашув ўз вақтида ташхислаш имконини беради [13]. Мультифокал атеросклерознинг шаклланишида ИЛ-18 нинг аҳамияти аниқланган бўлиб, касалхонага ётқизишлигининг 12-қунида ИЛ-18 нинг юқори концентрацияси - умумий холестериннинг ва паст зичликдаги липопротеид ПЗЛП миқдорининг ошиши, шунингдек, чап қоринча миокардининг қисқариш кучининг пасайиши билан боғлиқ. Мультифокал атеросклероз (МФА) ва ST-сегментни кўтарилиши билан кечувчи миокард инфаркти биргаликда келганда, беморларда ИЛ-18 даражасининг 1,5 мартага ошганлиги қайд этилган [14]. Адабиётларга кўра, ўткир миокард инфаркти билан касалланган беморларнинг 40-60%ида обструктив кўп томирли коронар артерия зарарланиши ва 8,8 % беморларда нообструктив кўп томирли коронар артерия зарарланиши учрайди [15]. Қайта миокард инфарктининг диагностикаси одатда жуда қийин. Қайта миокард инфаркти атипик кечиш, эхтимол ҳолсизлик, ҳансираш, эпигастрияда, қўлда оғриқ билан кечади. Қайта миокард инфаркти янги инфарктдан кўра қийин намоён бўлади. Баъзи ҳолларда такрорий инфаркт ЭКГда мутлақо намоён бўлмайди. (Чернов А.З., Кечкер М.И., 1979). Бундай вақтда таққослама ЭКГ, суткалик мониторинг, эхокардиография ва албатта қоннинг иммунологик, био-

химик тахлили – креатинкиназа, миоглобин, тропонин I ва лактатдегидрогеназа изомери, МВ-КФК, ЛДГ1, АСТ, АЛТ ва бошқа специфик юрак маркерлари микдорининг қонда ошиши ёки камайиши натижалари ёрдам бериши мумкин [16]. Россияда ва бутун дунёда ушбу муаммонинг долзарблигини белгилайдиган ST сегментининг кўтарилиши билан кечувчи ўткир миокард инфарктининг юқори даражада тарқалиши ва ўлим кўрсаткичлари мавжуд. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра 2018 йилда 7,4 миллион киши юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ва миокард инфарктдан вафот этган бўлиб, бу дунёдаги ҳар қандай сабаб туфайли ўлимнинг энг катта фоизидир [17]. Томскда 2008 йилда 627 ва 2013 йилда 840 ҳолат, яъни ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) билан оғриган беморларда догоспитал давр (ДД) нинг давомийлиги таққосланганда, тадқиқот тахлили шуни кўрсатдики, ўтказилган ЎМИнинг кўрсаткичлари ЎМИ индексининг давомийлигига ва тиббий ёрдамга мухтож беморларнинг ўз вақтида мурожаат этишларига таъсир қилмайди [18]. Томск шаҳрида 2008-2009 йилларда 60 ёшдан ошган аҳолида ўткир миокард инфарктининг эпидемиологияси ўрганилганда, ЖССТнинг “Ўткир миокард инфаркти рўйхати” дастурининг методологиясига кўра Томскда 60 ёшдан ошган аҳоли орасида ЎМИ касаллиги ва ўлим кўрсаткичи ёш аҳолига нисбаттан юқори даражада эканлиги кўрсатилган. Касаллик ва ўлим кўрсаткичи барча ёш гуруҳларидаги эркакларда аёлларга нисбаттан юқори бўлиб, 80 ёшдан ошган аҳоли бундан мустасно. 2050 йилга келиб, кекса ёшдаги аҳолининг 80 фоизи Европа ва Шимолий Америкада яшаши тахмин қилинмоқда, шу вақтга қадар Россия Федерациясида кекса ёшдагилар сони сезиларли даражада ортиб, 35 миллиондан ошади. Табиийки, аҳолининг кўпайиш тенденцияси демографик жараёнларга салбий таъсир кўрсатмоқда [19]. Эпидемиологик ва рандомизацияланган клиник тадқиқотлар денгиз n-3 кўп тўйинмаган ёғ кислоталари (n-3 PUFA) кардиопротектив таъсирга эга бўлиши мумкинлигини кўрсатмоқда [20]. Ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) дан кейин кекса беморларда стандарт терапия билан бир қаторда жуда узоқ занжирли n-3 ярим тўйинмаган ёғ кислотаси (ЯТЁК) капсулаларини 2 йиллик қабул қилишнинг таъсирини баҳолашганда, ушбу популяциянинг клиник натижаларини башорат қилиш хусусияти кўриб чиқилган. Мавжуд адабиётлар асосида намунавий ўлчамларни ҳисоблаш натижасида 2 йил давомида 1400 беморга эҳтиёж пайдо бўлиб, бу n-3 PUFA қўшимчаси юрак-қон томир касалликларини тахминан 30 фоизга камайтирди деб таъкидланган [21]. Ўткир миокард инфаркти реестри (ЎМИР) маълумотлар базасидан ёши - 45 ёшдан кичик ва илгари миокард инфаркти (МИ)

билан оғриган беморлар танлаб олинган. 2005-2007 йилларда 69 та, 2012-2014 йилларда эса 109 та ҳолат алоҳида ўрганилган. Ёш беморларда ЎМИ кўпинча қандли диабет (ҚД) касаллиги фонидида ривожланган [22, 23]. **Марказий Осиё минтақасида кекса беморларда ўткир миокард инфаркти (ЎМИ)ни кечиши ва госпитализация қилишда клиник натижаларнинг боғлиқлигини ўрганиш мақсадида** ЎМИ билан оғриган 508 та бемор олинган, шундан 2 та гуруҳ тузилган: I гуруҳ (n=298), асосий гуруҳ (АГ) - 65 ёшдан катта ҳар икки жинсдаги ЎМИ билан оғриган беморлар ва II гуруҳ (n=210), назорат гуруҳи (НГ). АГдан 188 бемор ST сегмент элевацияси билан 14.3%и тромболитик терапия (ТЛТ) қабул қилган, НГда эса бу кўрсаткич ST сегмент элевацияси билан 149 беморда 25.5% бўлган. Қари ёшдаги беморларда кечиктирилган тиббий ёрдам кўрсатилиши миокард реперфузиясига олиб келиши ва ТЛТнинг эффективлиги пасайиши натижасида юрак етишмовчиликлари ривожланиши частотаси ошиши каби муаммоларни ўз ичига олади [24]. Сўнгги 15-20 йил давомида МИСТ_{кўтарилиши} билан ЭКГ беморларини ташхислаш ва даволаш бўйича “Тавсиялар” қайта нашр этилмади. МИСТ_{кўтарилиши} билан беморларни ташхислаш ва даволаш бўйича тавсиялар халқаро кардиологлар жамияти томонидан қабул қилинган ҳужжатларда баён этилган умумий позицияларга мос келади ва бундай беморларни даволаш учун замонавий ғоялар бўйича мақбул алгоритмни акс эттиради [25, 31, 32].

Хулоса. 60 ёшдан каттароқ беморларда юрак-қон томир асоратларининг ривожланиши учун хавф-омиллари кўпчилиги ёш ошган сари ортмайди. Истисно сифатида, кам ҳаракат ҳаёт тарзи - ёш ошган сари 79,4 % гача ошади. 2. Миокард инфаркти атипик кечганда беморларнинг 48% ҳолатда ихтисослашмаган госпитализацияга олиниши натижасида юқори малакали тиббий хизмат кўрсатиш имконияти бўлмайди, натижада ўлим кўрсаткичи юқори бўлади, натижада атипик миокард инфаркти билан беморларнинг ўлим кўрсаткичи типик белгилар билан кечган беморларга қараганда 10 маротаба ортади. Миокард инфаркти билан касалланган беморларни тегишли шароитларда даволаш, касалхонагача бўлган ёрдамни ва махсус стационардаги давони давом эттиришни самарали ва тўғри ташкил этишда касалхонагача ва касалхонада бўлган даврда диагностика, даволаш ва энг муҳими, тиббий тактика масалаларига умумий ёндошишга асосланган ягона, келишилган жараённи қўллаш учун энг мақбул усулдир. Ҳақиқий ҳаётда бу шартлар эса ҳар доим ҳам тўлиқ бажарилмаслиги мумкин. Шунга қарамай, миокард инфарктига оид "Тавсиялар" ни иложи борича тўғри қўллашни таъминлаш учун барча имкониятлардан фойдаланиш ке-

рак, чунки шундан кейингина биз ижобий натижани кутишимиз мумкин.

Адабиётлар:

- Искаков Е.Б.//Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний// Медицина и экология, 2017, 2, 19-28 стр.
- Округин С.А., Кужелева Е.А., Гарганеева А.А. Программа воз «Регистр острого инфаркта миокарда»: Эпидемиологический мониторинг острых коронарных катастроф. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний.2018;7(1):76-83. Самородская И.В., Бойцов С.А. Повторный инфаркт миокарда: оценка, риски, профилактика. Российский кардиологический журнал. 2017;(6):139-145. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2017-6-139-145>
- Мустафина С.В., Винтер Д.А., Рымар О.Д., Щербакова Л.В., Гафаров В.В., Панов Д.О., Громова Е.А., Гафарова А.В., Веревкин Е.Г., Никитенко Т.И., Вобак М., Малютин С.К. Фенотипы ожирения и риск развития инфаркта миокарда, по данным проспективного когортного исследования. Российский кардиологический журнал. 2019;(6):109-114. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-6-109-114>
- Какорин С.В., Стогов А.В., Мкртумян А.М.// Острая левожелудочковая недостаточность у больных сахарным диабетом 2 типа// Журнал Международной ассоциации интервенционной кардиологии 2015
- Ушкалова Е.А., Зырянов С.К., Думченко Е.В. Подходы к антитромботической терапии у пациентов пожилого возраста с фибрилляцией предсердий. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии 2017;13(2):275-283. DOI: <http://dx.doi.org/10.20996/18196446-2017-13-2-275-283>
- Шу-Юнь Сюй, Фонг-Лин Чен, Юнг-По Ляу, Цзин-Ян Хуан, Освальд Нди Нфор, Дэй-Ю Чао// A Matched Influenza Vaccine Strain Was Effective in Reducing the Risk of Acute Myocardial Infarction in Elderly Persons: A Population-Based Study// Medicine (Baltimore), 2016 Mar; Vol. 95 (10), pp. e2869;
- Шестерня П.А., Шульман В.А., Никулина С.Ю. Генетические аспекты инфаркта миокарда: проблемы и перспективы. Российский кардиологический журнал. 2012;(1):4-9. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2012-1-133-137>
- Болотнова Т.В., Юсупов А.Р., Куимова Ж.В., Филонова М.В. // Факторы риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов старше 60 лет.// Тюменский медицинский журнал. 2014. Т. 16. № 2. С. 11-12.
- Чумакова Г.А., Покутнев А.В., Веселовская Н.Г. Клинические особенности пациентов, перенесших инфаркт миокарда с реваскуляризацией, в зависимости от исходного статуса ожирения. Российский кардиологический журнал. 2018;(5):21-26. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2018-5-21-26>.
- Беляев А.А., Котова О.В., Акарачкова Е.С., Артеменко А.Р.// Боль в груди: в фокусе несердечные кардиалгии// РМЖ «Медицинское обозрение» №11 от 25.12.2018 стр. 9-14.
- Гарганеева А.А., Кужелева Е.А., Борель К.Н., Паршин Е.А.// Атипичное течение острого инфаркта миокарда: клинико-анамнестическая характеристика пациентов, тактика ведения и исходы (по данным «Регистра острого инфаркта миокарда»). // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2016. Т.15. №4. С.10-15.
- Зыков М.В., Кашталап В.В., Быкова И.С., Хрячкова О.Н., Калаева В.В., Шафранская К.С., Каретникова В.Н., Барбараш О.Л. Клиническое и прогностическое значение сывороточного интерлейкина -18 у больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. Российский кардиологический журнал. 2015;(11):70-74. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2015-11-70-74>
- Помозова Т.П., Лыков Ю.В., Комарова И.С., Дятлов Н.В., Желнов В.В. Клинико-лабораторные особенности первичного острого инфаркта миокарда у пациентов с обструктивным и необструктивным коронарным атеросклерозом. Кардиология.2019;59(10S):41-51. <https://doi.org/10.18087/cardio.2640>
- Кузьмичев Д.Е., Вильцев И.М., Чирков С.В., Скребов Р.В. //Трудности диагностики повторного инфаркта миокарда в клинической практике// Проблемы экспертизы в медицине, 2014, - С. 44-45.
- Козик Валентина Александровна//Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента st: маркеры риска и исходы//Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Новосибирск – 2019, - 22 С.
- Округин С.А., Гарганеева А.А., Кужелева Е.А., Борель К.Н. Оценка влияния инфаркта миокарда в анамнезе и предынфарктного состояния на продолжительность догоспитального этапа острого инфаркта миокарда. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний 2016;(1):55-59. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2016-1-55-59>
- Тукиш О.В., Округин С.А., Юнусова Е.Ю., Ефимова Е.В., Гарганеева А.А.// Острый инфаркт миокарда у лиц пожилого и старческого возраста: Эпидемиологическое исследование по программе ВОЗ «регистр острого инфаркта миокарда» //Успехи геронтологии. 2016. Т. 29. № 1. - С. 123-127.
- Kristian Laake, Ingebjørg Seljeflot, Erik B Schmidt, Peder Myhre, Arnljot Tveit, Harald Arnesen, Svein Solheim // Serum Fatty Acids, Traditional Risk Factors, and Comorbidity as Related to Myocardial Injury in an Elderly Population with

- Acute Myocardial Infarction.// J Lipids, 2016; Vol. 2016, pp. 4945720;
- 19.Kristian Laake, Peder Myhre, Linn M Nordby, Ingebjørg Seljeflot, Michael Abdelnoor, Pål Smith, Arnljot Tveit, Harald Arnesen, Svein Solheim// Effects of ω 3 supplementation in elderly patients with acute myocardial infarction: design of a prospective randomized placebo controlled study.// BMC Geriatr, 2014 Jun 13; Vol. 14, pp. 74;
- 20.Ншановна Б.К., Борель К.Н. Инфаркт миокарда у пациентов молодого возраста: многолетний сравнительный анализ особенностей развития, клинического течения и стратегии ведения. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2016; (3). <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2016-3>
- 21.Попов С.В., Гарганеева А.А., Борель К.Н., Кужелева Е.А., Округин С.А. Инфаркт миокарда у пациентов молодого возраста: многолетний сравнительный анализ особенностей развития, клинического течения и стратегии ведения. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2016;(4):66-72. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2016-4-66-72>
- 22.Никишин А.Г., Курбанов Р.Д., Пирназаров М.М. Время госпитализации и исходы острого инфаркта миокарда у пожилых больных в центрально-азиатском регионе. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2012;11(2):53-56. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2012-2-53-56>
- 23.Руда М.Я. Голицын С.П., Грацианский Н.А., Комаров А.Л., Панченко Е.П., Староверов И.И., Терещенко С.Н., д.м.н. Явелов И.С.// Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ* Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ*// *Рекомендации опубликованы в журнале “Кардиоваскулярная терапия и профилактика” 2007; 6 (8), -С. 415-500.
- 24.Алиханова К.А. Омаркулов Б.К. Аbugалиева Т.О. Жакипбекова В.А.// Изучение распространенности заболеваний сердечно-сосудистой системы среди населения карагандинской области.// Фундаментальные исследования. 2013. № 9-5. С. 804-809.
- 25.Курбанов Р.Д., Никишин А.Г., Пирназаров М.М., Хасанов М.С., Нурбаев Т.А., Якуббеков Н.Т., Абдуллаева С.Я.//Прогностическая ценность результатов лабораторной и инструментальной диагностики у больных острым инфарктом миокарда на фоне сахарного диабета.// Евразийский кардиологический журнал. 2013. № 2. С. 27-35.
- 26.Гарганеева А.А., Тукиш О.В., Кужелева Е.А.// Отдаленная выживаемость пациентов пожилого и старческого возраста после инфаркта миокарда в зависимости от тактики ведения в остром периоде заболевания.// Успехи геронтологии. 2017. № 5.С.709-715.
- 27.Рыжова Т.А.//Особенности течения инфаркта миокарда у женщин пожилого и старческого возраста.// Автореф. дис. на соиск. учен.степ. канд. мед. наук. Кемерово, 2013 г.- 26 с.
- 28.Никишин А.Г., Пирназаров М.М., Якуббеков Н.Т., Абдуллаева С.Я., Хасанов М.С. др.// Предикторная роль спектральных показателей вариабельности сердечного ритма у больных с острым инфарктом миокарда на фоне сахарного диабета.// Медицинские новости. 2016. № 1 (256).С. 63-66.
- 29.Rakhmatova D.B.//«Main»Symptoms and leading clinical options for the flow of acute coronary syndromes in women//Rakhmatova D.B.//Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR)19, Volume : 8, Issue :11. page 69-74. DOI: 10.5958 / 2278-4853.2019.00307.0
- 30.Рахматова Д.Б.//«Главные» симптомы и ведущие клинические варианты течения острого коронарного синдрома у женщин.// Journal of Biomedicine and Practice 2019, vol. 2, issue 6, pp 68-73. <http://dx.doi.org/10.26739/2181-9300-2019-6-8>.
- 31.Rakhmatova D.B.//Analysis of the risk factors of Chd in persons over 60 years among the population of the city of Bukhara.//Asian studies. Индия. 2019, №1. 33-38 стр.
- 32.Рахматова Д.Б. //Анализ факторов риска ИБС у лиц старше 60 лет среди населения города Бухары.// Рахматова Д.Б., Ражабова Г.Х., Мавлонов Н.Х.// Новый день в Медицине №4(24) 2018. 102-104 стр.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ФАКТОРЫ РИСКА, КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ, ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ НАСЕЛЕНИЯ

Рахматова Д.Б., Турсунов Х.Х.

Аннотация. Ввиду особой медико-социальной значимости сердечно-сосудистых заболеваний их профилактика является одной из важнейших задач, стоящих перед медицинской наукой и системой здравоохранения. ИБС и его наиболее серьезное осложнение острый инфаркт миокарда - основное и наиболее опасное заболевание сердечно-сосудистой системы. Эпидемиологические исследования и скрининговые меры по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний содержат научные данные, которые могут не только снизить заболеваемость, но, несомненно, продлить жизнь пожилого и старческого возраста населения.

Ключевые слова: Сердечно-сосудистые заболевания, ишемическая болезнь сердца, острый инфаркт миокарда, эпидемиология, профилактика.