

**МИОКАРД ИНФАРКТИ АСОСИЙ СИМПТОМЛАРИНИНГ АНИҚЛАШ
БОСҚИЧЛАРИ.**

Яминова Нафиса Хайдаралиевна

Андижон давлат тиббиёт институти. Ўзбекистон Республикаси, Андижон ш.

Андижанский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Андижан

Резюме. Хозирги куннинг долзарб муаммоларидан бири бу юрак кон томирлар касалликларидан бўлган миокард инфарктидир. МИ билан кундалик ҳаётимизда кўплаб олимлар иш олиб бараяптилар. Уларнинг асосий вазифаси даволаш билан бир қаторда, МИнинг клиник симптомларини ёшларини аниқлаш ва уларга нисбатан даволаш чора тадбирини ишлаб чиқишдан иборатдир. Ушбу мақолада шу ва шу каби муаммоларнинг ечимлари ҳақидаги фикр ва мулоҳазалар баён қилинган.

Калит сўзлар: Миокард инфаркти, симптом, биохимик маркер, патологик, аускультатив феноменлар, терлаш, клиник симптом, прогноз.

Аннотация. Одной из самых актуальных проблем современности является инфаркт миокарда — сердечно-сосудистое заболевание. Многие ученые работают с ИИ в нашей повседневной жизни. Их основной задачей, наряду с лечением, является выявление клинических симптомов инфаркта миокарда и разработка мер их лечения.

В данной статье представлены мысли и наблюдения о решениях этих и подобных проблем.

Ключевые слова: Инфаркт миокарда, симптом, биохимический маркер, патологический, аускультативные феномены, потоотделение, клинический симптом, прогноз.

Annotation. One of the most pressing problems of our time is myocardial infarction, which is a cardiovascular disease. Many scientists are working with MI in our daily lives. Their main task, along with treatment, is to identify the clinical symptoms of MI and develop therapeutic measures for them. This article presents ideas and considerations on solutions to these and similar problems.

Keywords: Myocardial infarction, symptom, biochemical marker, pathological, auscultative phenomena, sweating, clinical symptom, prognosis.

Мавзунинг долзарблиги ва зарурати. Жамиятимизда замонавий тиббиёт ва унга технологик воситаларни тадбири 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.

МИнинг клиник симптомлари ёшларда ($\geq 20 - 44$ ёш), ўрта ёшлиларда (45 – 59 ёш) кексаларда (60 – 74 ёш) ва қарияларда ($\geq 75 - 89$) тарқалиши частоталарини 21 йиллик ўзгаришлари ўрганилди ва баҳоланди. Аниқланган тахлилий натижалар 1жадвал ва 1 – расмда баён қилинган.

Ушбу маълумотлар прогностик, предиктив ва профилактик ҳамда ташхисий аҳамият касб этади.

Тадқиқот натижаларини муҳокамаси. МИ асосий симптомлари 2001 – 2021 йиллар оралиғида қуйидагича тарқалиш частоталарида тасдиқланади ва ўзгаришлар билан тавсифланади: Rousae “+” – 100,0% ва 94,1% дан (5,9% га камайиш билан), ЭКГ симптомлар –

100,0% ва 88,2%дан (11,2% га камайиш билан), МИ ни биохимик маркерлар – 75,0% ва 94,3% дан (19,3% га ўсиш билан), ЭхоКГ ва КТ симптомлар – 50,0% ва 88,2% дан (38,2% га камайиш билан), тери ўзгаришлари – 100,0% ва 94,1% дан (5,9% га камайиш билан), терлаш – 100,0% ва 94,1% дан (5,9% га камайиш билан), патологик аускультатив феноменлар – 87,9% ва 94,1% дан (6,2% га ўсиш билан), жами асосий симптомлар – 87,5% ва 94,1% дан (6,6% га кўпайиш билан).

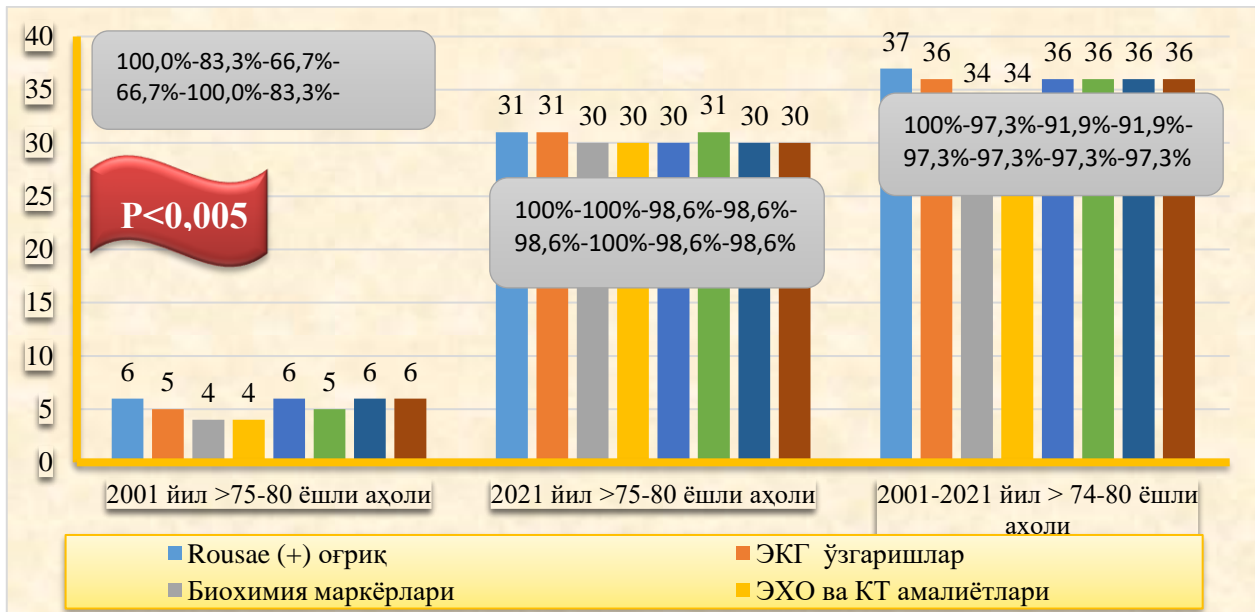
АКА частотаси 45 – 59 ёшли (ўрта яшар аҳоли) МИ билан популяцияда – 95,9% (2001 йили) ва 98,6% дан (2021 йили), яъни 21 йиллик тавсифининг ўзгариши 0,8% га “ўсиш частотаси” билан ифодалангани ($P>0,05$). АКА кўринишлари: Rousae “+” – 95,0% ва 100,0% дан (5,0% га ўсиш билан), ЭКГ симптомлар – 100,0% ва 100,0% дан (ўзгаришсиз кўрсаткич билан), МИни биохимик маркерлари – 95,8% ва 100,0% дан (4,7% га ўсиш билан),

1 – жадвал

**Ёшлар популяциясида миокард инфаркти асосий клиник аломатларининг
эпидемиологияси ва 21 йиллик ўзгаришлари**

№	Текширув гуруҳлари ≥ 20 -44 ёш	МИнинг асосий клиник симптомлари															
		Rousae (+)		ЭКГ ўзгариш		Биохим ўзгариш		ЭхоКГ ва КТ		Тери ўзгариши		Терлаш		Бўғиқ тон шовқин		Жами АКА	
		n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
1	2001	8	100,0	8	100,0	6	75,0	4	50,0	8	100,0	8	100,0	7	87,5	7	87,
2	P	>0,05		<0,05		<0,05		<0,05		>0,05		>0,05		<0,05		<0,05	
3	2021	16	94,1	15	88,2	16	94,1	15	88,2	16	94,1	16	94,1	16	94,1	16	94,1
4	2001 – 2021	24	96,0	23	92,0	22	88,0	19	76,0	24	96,0	24	96,0	23	92,0	23	92,0

ЭхоКГ ва КТ симптомлар – 95,8% ва 100,0% дан (4,2% га ўсиш билан), терлаш – 95,5% ва 98,6% дан (3,1% га ўсиш билан) ва патологик аускультатив симптомлар – 87,5% ва 98,6% дан (11,1% га ортиш билан) частоталар билан текширув йилларида тавсифланади. ($XH=0,56$; 95% ИИ=1,12 – 3,74; $\chi^2 = 0,97$; $P<0,00254$).



1– расм. Миокард инфаркти асосий клиник симптомларининг $\geq 75 - 89$ ёшли аҳолида ифодаланиши ва 21 йиллик эволюция кўриниши

Кекса ёшдаги (69 – 74 ёш) аҳолида АКА частотасининг аниқланиши 24,4% дан (2001 йили) 75,6% га (2021 йили) ортиб кузатилади (4.24 - жадвал). Чунончи, Rousae “+” симптоми – 25,9% ва 20,9% дан (2001 – 2021 йилларда мувофиқ яъни 5,0% га камайиш билан), ЭКГ симптомлари – 18,8% ва 17,6% дан, МИ биомаркёрларини аниқланиши – 18,1% ва 17,6% дан ($P > 0,05$), ЭхоКГ ва КТ симптомлар – 13,3% ва 17,0% дан ($P > 0,05$), терлаш – 18,1% ва 17,3% дан, аускультатив патологик феноменлар – 16,5% ва 17,3% дан ($P > 0,05$). Жами асосий клиник симптомларни аниқланиш частотаси сезиларли даражада яхшиланган.

1 – расмда кекса ёшдаги ($\geq 75 - 89$ ёшлилар) аҳолида МИ асосий клиник симптомлари ва 21 йиллик ўзгаришларининг аниқланиши ҳамда 21 йиллик ўзгаришларининг эпидемиологик тавсифи ифодаланган.

МИ куйидагича 21 йиллик эпидемиологик тафсилоти – тарқалиш частоталари ва ўзгаришлари билан кузатилади, чунончи, ушбу ўрта ёшли аҳоли популяциясида МИнинг ноҳос ифодаланишлари ўртача 7,8% тарқалиш частотасида аниқланади, 21 йиллик ўзгаришлари эса – 8,3% дан (2001 йили) 7,2% гача (2021 йили), яъни 1,1% га камайиш тенденцияси билан кузатилади ($P > 0,05$). Асосан – аритмия (0,00% ва 2,9% дан, $P < 0,01$) ёки ўртача 2,2% тарқалиш частотаси билан, “коллатоидли ифодаланиш” – 1,1% (0,00% дан 14% гача ортиш билан, $P < 0,01$) ва “ўлим ваҳимаси” симптомлари – 4,4% (8,3% дан 2,9% гача пасайиш билан; $P < 0,01$) устуворлиги билан МИнхс қайд қилинади. Бошқа кўринишлар (қорин оғриғи, нафас қисиши, КСК, церебрал симптомлар ва ТЭС) қайд қилинмайди.

Тадқиқотнинг мақсади – қария ёшидаги популяцияда МИ нинг ноҳос симптомлари 21 йиллик ўзгаришлари ва Ўзбекистон шароитида ҳудудий хусусиятларини баҳолашдан иборат.

Тадқиқот объекти бўлиб МИ нинг ноҳос симптомлари эркаларда асоратланишлари ўртача тарқалиш частотасини кузатишдир.

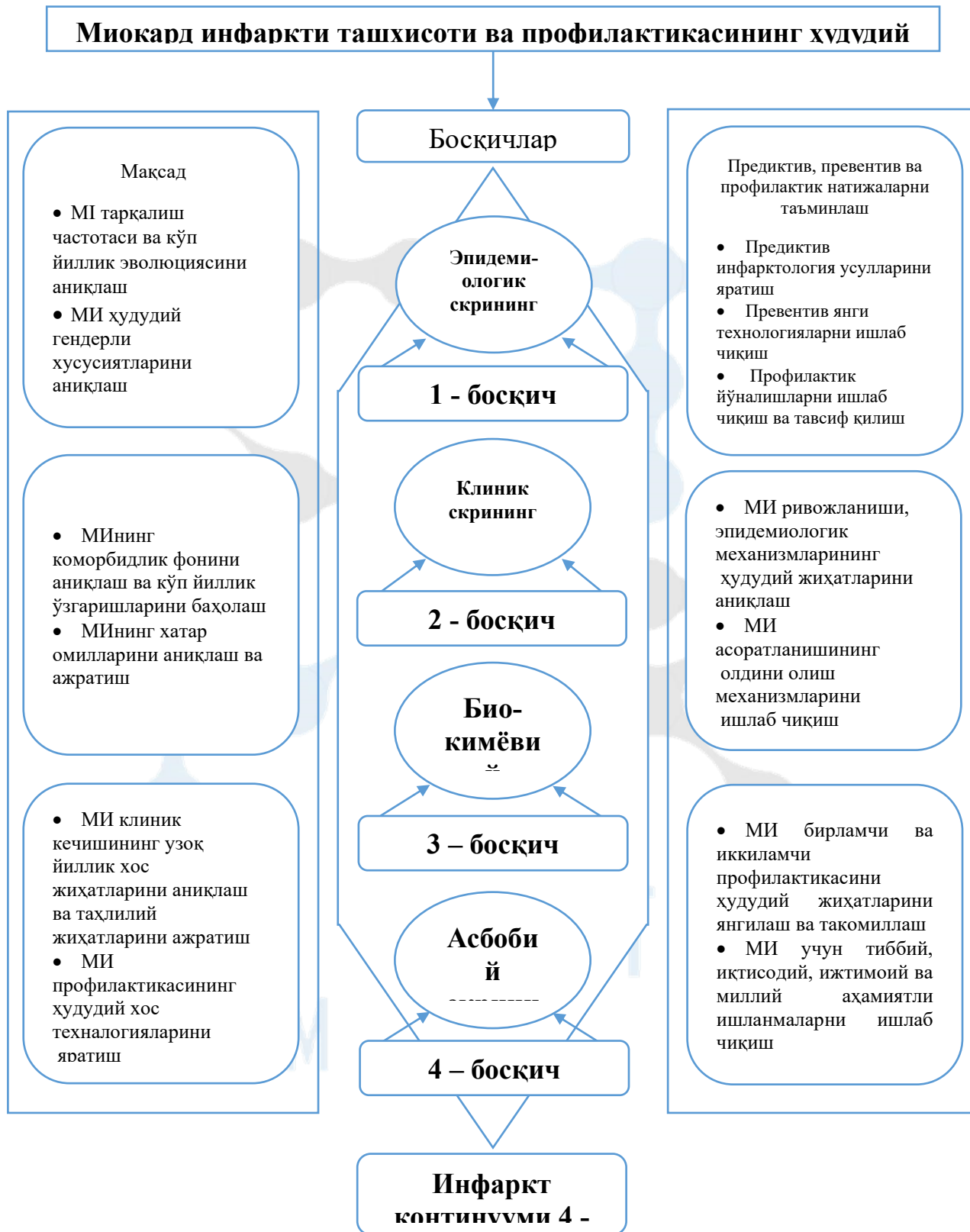
Унга кўра ҳолат аёлларда МИнинг асоратланиши – 5,6% частота ва 0,00% дан (2001 йили) 7,6% гача ўсиш (2021 йили) тенденциясини кўрсатиб ($XH=0,67$; $95\% \text{ ИИ}=0,43 - 2,56$; $\chi^2=0,96$; $P<0,086$) тасдиқланади

Хулоса. Олинган маълумотлар нафақат ташхисий, балки МИ касалланган беморларда прогнозга ҳам ижобий таъсир этиши аҳамиятлидир.

Ташхис ва беморларнинг ҳаёт тарзи сифатларини ҳисобга олиб биз томонимиздан таъхислаш имконияти яхшиланади ва даволовчи врач учун касалларга тизимли ёндашиш ва даволаш имконини беради.

Фойдаланилган 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.



2– расм. Миокард инфарктининг водий шароитида эрта ташхисоти ва профилактикасининг такомиллаштирилган алгоритми

этилган беморларнинг кўрсаткичларини ижобийлаштирувчи, тиббий – иқтисодий йўқотишларни бартарафлаб ёки пасайтириб ташхисий, прогностик ва терапевтик самара келтирувчи водий учун «Миокард инфарктининг водий шароитида эрта ташхисоти ва профилактикасини такомиллаштирилган алгоритминини» яратдик, амалиётга тавсия этдик. Алгоритмли 4.9 – расмда кўрсатилган.

Хулоса шуки алгоритмли тиббиёт биринчи бўғинида, кардиология диспансерларида ва шошилиш тез тиббий ёрдам марказлари ҳамда уларнинг ҳудудий филиалларида, ихтисослашган кардиология илмий марказларида қўлланилади. У 4 – босқичда занжирланиб ва эпидемиологик, клиник, биокимёвий ҳамда асбобий скрининга асосланиб бажарилади. Мақсадли ва комплекс ёндашувли стратегияли таъминлаши натижасида тиббий, иқтисодий, ижтимоий ва миллий аҳамиятли бўлиб самара беради. Миокард инфаркти ҳам ўлим, континуум 4 – 6% етиб камайди ва шундай прогностни, ушбу алгоритм қўлланилганда, тўлик қилиш мумкин бўлади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Асфандиярова, Н.С. Множественные хронические заболевания / Н.С. Асфандиярова // Клиническая геронтология. - 2018. - Т. 24, № 3-4. - С. 58-64.
2. Бейлина, Н.И. Коморбидность пациентов терапевтического стационара / Н.И. Бейлина, А.О. Поздняк // Практическая медицина. - 2018. - № 9. - С. 74-77.
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.