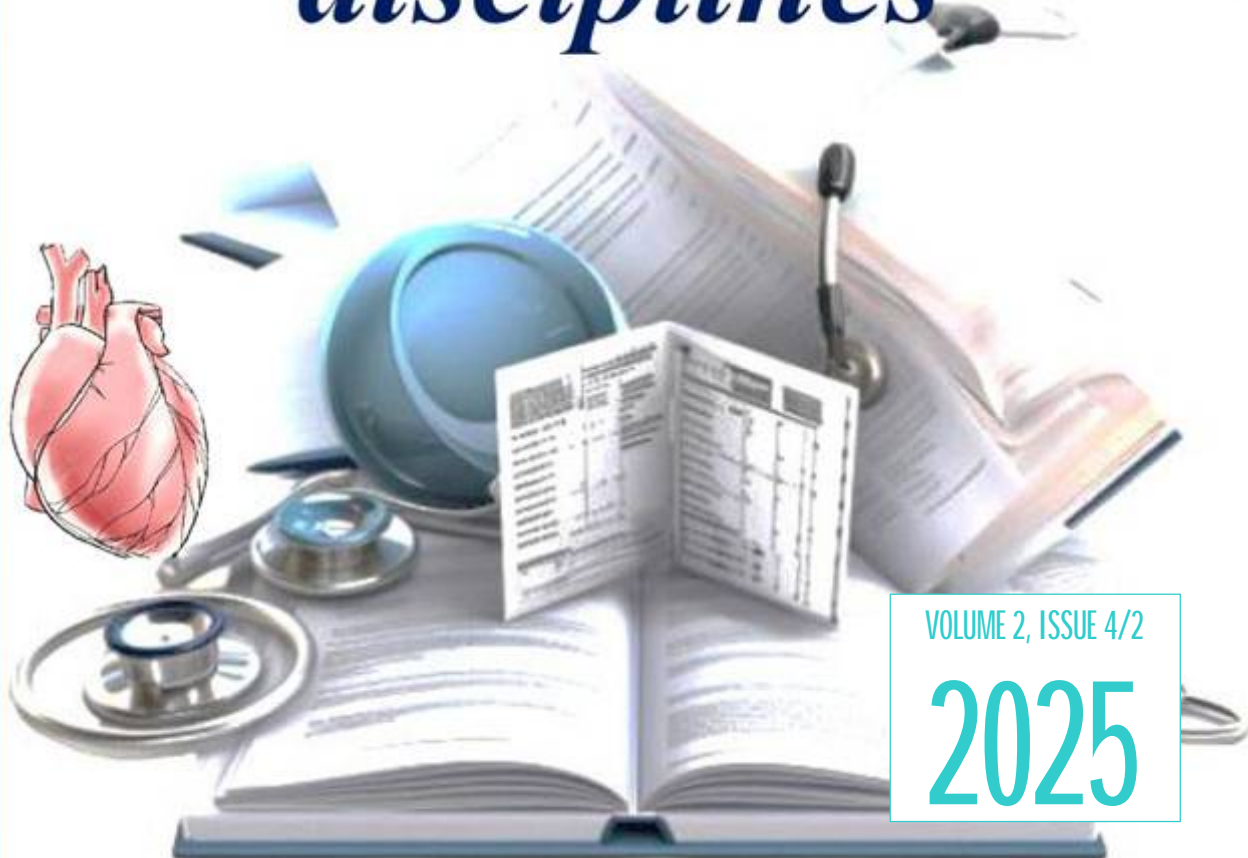


ISSN: 3030-3877



Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 4/2

2025

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ



ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

2 ЖИЛД, 4/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 4/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 4/2



ТОШКЕНТ-2025

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrasida professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va gospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrasida dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va gospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinilaringologiya kafedrasida professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrasida dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrasida assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasinova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrasida professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrasida professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasida mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrasida professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrasida professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrasida dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrasida mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrasida dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан № С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114, г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacad>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1. Индиаминов С.И., Хамраев А.Х.

Функциональная морфология гемато-и ликворээнцефалического барьеров головного мозга в физиологических условиях7

2. Йулдашев Г.Ю., Собурова Д.Р.

Хирургическое лечение сегментарной внепечечной портальной гипертензии.....12

3. Мирджураев Э.М., Адамбаев З.И., Маматханова Ч.Б.

Клинико-неврологическая стратификация пациентов с врожденными и системными заболеваниями позвоночника: оптимизация тактики ведения при сирингомиелии, атаксии Фридрейха и артерий-венозные мальформации.....19

4. Мирходжаев И.А.

Жигар эхинококкини самарали даволаш усулини кўллаш.....25

5. Муллабаева Г.У., Умаров Б.Я., Юсубов А.Д.

Иммунологические механизмы ремоделирования миокарда у детей после транскатетерного закрытия дефекта межжелудочковой перегородки.....28

6. Назаров Б.Б.

Описание результатов сравнительного исследования содержания иммуноглобулинов в сыворотке крови женщин с опухолями прецервикальной области.....34

7. Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.

Томографические предикторы выбора хирургической методики при различных формах краниосиностоза.....40

8. Нарзиев Ш.М., Нуралиев Н.А.

Қалқонсимон без касалликларида иммун тизим кўрсаткичларидаги ўзгаришлар тавсифи.....46

9. Насирова Д.Ш.

Нейрофизиологические, клинико-неврологические и нейропсихологические параллели у детей с постравматической энцефалопатией.....57

10. Одилова М.У., Сафаров М.Т., Хабилов Д.Н., Косимова К.А., Олимжонова Н.О., Дадабаева М.У.

Нейрофизиологические, клинико-неврологические и нейропсихологические параллели у детей с постравматической энцефалопатией.....68

11. Расулов Ш.К.

Современные подходы к диагностике истинных и псевдоаллергических реакций на местные анестетики в стоматологии.....76

12. Рахматова Б.Д., Хамидов Ж.Г.

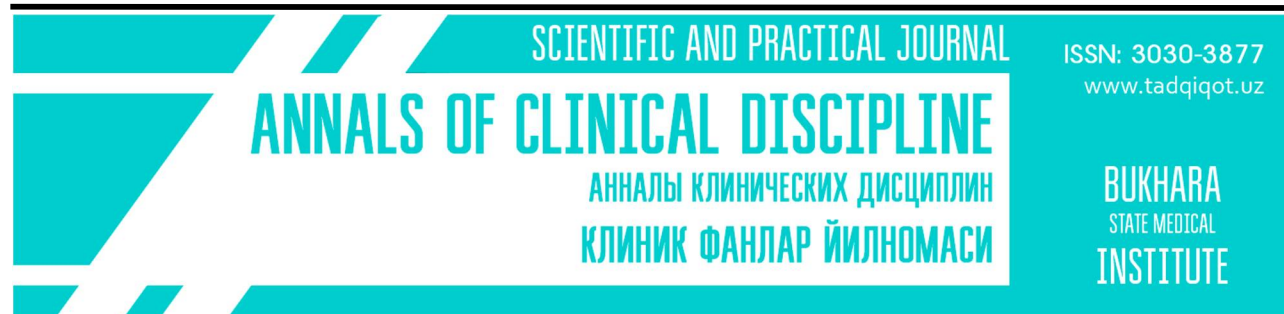
Ёшлар орасида ўткир миокард инфарктини тарқалиши ва унинг асоратларини башорат қилиш (шарх).....83

13. Рахмонов Дж.Т. Джамолова Р.Дж. Абдуллаева Д.Ю.

Качество жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника на фоне медикаментозного лечения.....88

14. Рахмонова Г.Э., Зокирова Л.У., Аллаярова Н.К. Особенности лучевой диагностики при переломах костей таза.....	96
15. Саидмуратов М.А., Хомидов Ф.К. Эффективность комплексных профилактических мероприятий при вирусных гепатитах В и С: клиничко-эпидемиологическая динамика и образовательный эффект.....	104
16. Саломова Ш.О., Туксанова Д.И. Значимость ранних клиничко-биохимических диагностических маркеров липидного спектра в прогнозировании развития метаболического синдрома у девочек в менструальном периоде.....	110
17. Сафаров М.Т., Одилова М.У., Хабилов Д.Н., Косимова К.А., Олимжонова Н.О., Дадабаева М.У. Влияние поверхностных свойств стоматологической керамики на бактериальную адгезию: систематический обзор.....	115
18. Сафоев Н.Н. Диагностическая ценность IL-6, TNF-А и CD4/CD8 в прогнозировании тяжёлой кардиореспираторной формы постковидного синдрома.....	124
19. Тен В.Д., Алимов И.Р., Умаров Р.Д. Тактика выбора метода наведения при перкутанной биопсии нижнегрудного отдела позвоночника.....	130
20. Тилавова Ф.С. Панкреатит ва COVID-19: Адабиётлар шархи.....	135
21. Tuýgunov N.N., Khudanov B.O. Bioactivity and remineralization potential of particle-size-engineered glass ionomer cements.....	143
22. Умаров Б.Я., Сиддиков А.М. Клиничко-иммунологические аспекты прогнозирования реперфузионного повреждения миокарда при операциях на сердце с искусственным кровообращением.....	150
23. Хамдамов Б.З., Мухамедов А.Б. Иммунобиохимические предикторы ранних послеоперационных осложнений у пациентов с ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения.....	157
24. Ходжаева Д.И., Умаров Б.Я. Клиничко-иммунологическая характеристика и прогностическая значимость иммунных маркеров у пациенток с раком молочной железы.....	164
25. Khodjjeva G.S. Enhancing chronic disease screening efficiency via modern information technologies.....	169
26. Хомидов Ф.К. Динамика тиреоидных, аутоиммунных и микронутриентных маркеров на фоне 12-месячной профилактической программы у пациентов с тиреоидной патологией.....	175

27. Khudayberganova N.Kh., Akhmedova I.M., Eshmurzayeva A.A., Shukurova F.N. Features of the course of chronic gastroduodenitis associated with Helicobacter pylori in school-age children.....	182
28. Эргашов Б.Б. Хроническая сердечная недостаточность на сегодняшний день: литературный обзор.....	188
29. Эргашов Б.Б. Курение как системный модификатор гемодинамики и фактор риска артериальной гипертензии (обзор литературы).....	193
30. Юсупова М.К. Функционально-биомеханическая оценка эффективности двухэтапного адгезивного шинирования при хроническом генерализованном пародонтите.....	198




УДК: 616.127-005.8

Рахматова Дилбар Бахриддиновна<https://orcid.org/0000-0002-7321-3248>**Хамидов Жасур Гаффарович**<https://orcid.org/0009-0005-1498-7808>

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

ЁШЛАР ОРАСИДА ЎТКИР МИОКАРД ИНФАРКТИНИ ТАРҚАЛИШИ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИНИ БАШОРАТ ҚИЛИШ (ШАРХ)

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18208174>

АННОТАЦИЯ

Юрак қон-томир касалликлари алоҳида тиббий-ижтимоий аҳамиятга эга бўлганлиги сабабли уларнинг олдини олиш тиббиёт фани ва соғлиқни сақлаш тизими олдида турган муҳим вазифалардан бири ҳисобланади. ЮИК ва унинг энг жиддий асоратлари, ўткир миокард инфаркти, юрак қон-томир тизимининг асосий ва энг хавфли касалликлари ҳисобланади. Юрак қон-томир касалликларининг олдини олиш бўйича эпидемиологик тадқиқотлар ва скрининг чора-тадбирлари илмий маълумотларни ўз ичига олади, улар нафақат касалликларнинг тарқалишини камайтиради, балки, шубҳасиз, кекса ва қари ёшдаги инсонларнинг умрини узайтиради.

Калит сўзлар: Юрак-қон томир касалликлари, юрак ишемик касаллиги, ўткир миокард инфаркти, эпидемиология, олдини олиш.

Рахматова Дилбар Бахриддиновна, Хамидов Жасур Гаффарович
Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА СРЕДИ ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА И ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ (ОБЗОР)

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 у лиц пожилого и старческого возраста.

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

Raxmatova Dilbar Baxriddinovna, Xamidov Jasur Gaffarovich
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

PREVALENCE OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AMONG YOUNG PEOPLE AND PREDICTION OF ITS COMPLICATIONS (REVIEW)

ANNOTATION

Due to the special medical and social significance of cardiovascular diseases, their prevention is one of the most important tasks facing medical science and the health care system. IHD and its most serious complication, acute myocardial infarction, are the main and most dangerous disease of the cardiovascular system prevention. Epidemiological studies and screening measures for the prevention of cardiovascular diseases contain scientific data that can not only reduce the incidence of disease, but undoubtedly prolong life in elderly and old people.

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

Долзарблиги. Бизга маълумки миокард инфаркти - ўткир ҳолат, юрак ишемик касаллигининг клиник шакли, тўлиқ ёки қисман қон етишмаслиги натижасида юрак мушак (myocardium) некрози (ўлими) туфайли юзага келади. Бу бутун юрак қон-томир тизими фаолиятининг бузилишига олиб келади ва беморнинг ҳаётини ҳавф остига қўяди. Миокард инфарктини асосий ва энг кўп тарқалган сабаби - юрак мушагини қон билан ва шунга мос равишдаги кислород билан таъминланадиган тож томирлар (coronar) артериялардаги қон оқимининг тикланишидир. Бунинг учун мақола миокард инфаркти, келиб чиқиш жараёни хорижий давлатлардаги ва Ўзбекистондаги тафовутини ёки учраш частотасини аниқлаш мумкин.

Ҳозирги кунда инсонлар ўртасида турли касалликлар каби миокард инфаркти кўплаб учраб турибди. Шу жиҳатдан ушбу касалликдан ҳоли бўлишдан аввал уни келиб чиқиш асорати ва ундан ҳимояланиш тизимини шакллантириш муҳимдир. Миокард инфаркти - ўткир ҳолат, юрак ишемик касаллигининг клиник шакли, тўлиқ ёки қисман қон етишмовчилиги натижасида юрак мускул тўқимасининг (myocardium) некрози (ўлими) туфайли юзага келади. Бу бутун юрак-қон томир тизими фаолиятининг бузилишига олиб келади ва беморнинг ҳаётини ҳавф остига қўяди. Миокард инфарктининг асосий ва энг кўп тарқалган сабаби - юрак мушагини қон билан ва шунга мос равишда кислород билан таъминлайдиган тож (coronar) артериялардаги қон оқимининг бузилиши ҳисобланади. Ривожланган мамлакатларда МИ билан беморларнинг 20% га тиббий ёрдам кўрсатилиб улгурмасдан (кўпчилик вазиятларда аритмиядан) вафот этмоқда, 30-кунлик ўлим бўлса 30% гача етади [1].

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) дунё бўйлаб инсонлар ўлимнинг асосий сабабидир. Юрак ишемик касаллигининг тарқалиши тобора ўсиб бораётганига қарамай, Европада сўнгги ўн йилликлар ичида коронар артерия касаллиги билан боғлиқ ўлим кўрсаткичларининг пасайиши кузатилмоқда [1,3]. ЮИК йилига 1,8 миллион инсоннинг ўлимига сабаб бўлади ва Европадаги ўлимлар сонининг 20 фоизини ташкил қилади ва бу кўрсаткичнинг мамлакатлар ўртасидаги фарқлари турличадир [9]. Шунга қарамай, ST элевацияли ўткир миокард инфаркти (STэўМИ)да касалхона ичи ва касалхонадан кейинги асоратларни ривожланиш эҳтимоли юқори бўлишида давом этмоқда.

Ҳозирги кунда STэўМИ касаллиги нисбий жиҳатдан камайиб бормоқда, ST элевация бўлмаган ўткир коронар синдроми билан касалланиш эса кўпаймоқда. Швециянинг миокард инфаркти билан рўйхатга олинганлар ичида, STэўМИ билан касалланиш 2015 йил маълумотларига кўра йилига 100 минг аҳолига 58 тани ташкил этган [3, 10]. Бошқа Европа мамлакатларида касалланиш йилига 100 минг аҳолига 144 тани ташкил қилади [8]. Статистик маълумотларга кўра, АҚШда STэўМИ билан касалланиш 1999 йилда 100 минг аҳолига 133 тадан, 2008 йилга келиб 100 минг аҳолига 50 тагача камайган. Бироқ, STэўМИ билан

касалланиш даражаси ўзгаришсиз қолди. Шунинг таъкидлаш керакки, ёш аҳоли орасида STэЎМИ билан касалланишнинг кўпайиш тенденцияси мавжуд. Бундан ташқари, STэЎМИ аёлларга қараганда эркакларда кўпроқ учрайди [6]. STэЎМИ билан оғриган беморларнинг ўлими кўплаб омилларга, жумладан, беморнинг ёши, Klip синфи, STэЎМИ ташхисидан даволаш бошланишигача бўлган вақтнинг кечикиши, регионар тармоққа киритилган шошилинич ёрдамнинг мавжудлиги, даволаш стратегияси, анамнезида миокард инфаркти борлиги, қандли диабетнинг мавжудлиги, буйрак етишмовчилиги, зарарланган коронар артериялар сони ва чап қоринчанинг ҳайдаш фракциясига (ЧҚХФ) боғлиқ [2,7,11]. Яқинда ўтказилган тадқиқотларга кўра, реперфузион терапия, бирламчи тери орқали коронар ангиопластикаси (ТОКА) самарадорлигини ошириш, замонавий антиромботик дориларни қўллаш ва иккиламчи профилактикани кўпайиши билан STэЎМИ касаллигидан ўлим сонининг пасайиши кузатилмоқда. Бироқ, ўлим кўрсаткичлари ҳалигача ҳам муҳимлигича қолмоқда; Европа мамлакатларида миллий рўйхатга олиш маълумотларига кўра, касалхонада ўлим даражаси 4 дан 12% гача ўзгариб туради, ангиографик рўйхатга олиш маълумотлари бўйича эса, STэЎМИ билан касалланган беморларда йиллик ўлим даражаси деярли 10% ни ташкил этади [3]. STэЎМИ диагностикаси (ишемик аломатлари бўлган беморнинг ЭКГсида ST кўтарилиши ёки унинг эквивалентларининг борлиги билан изоҳлаш вақти сифатида аниқланади) реперфузия стратегиясини амалга ошириш вақтининг бошланиш нуқтасидир. STэЎМИ бўлган беморларда бирламчи ТОКА ўтиши керак; агар ташхисдан бирламчи ТОКА билан реперфузияга қадар кутилган вақт 120 дақиқадан ортиқ бўлса, тромболизисни зудлик билан бошлаш керак (ташхис қўйилган пайтдан бошлаб 10 минут ичида) [2, 5].

Тез ёрдам хизматлари ва клиникалар ўртасидаги умумий протоколларни мувофиқлаштириш ушбу тоифадаги беморларга шошилинич ёрдамнинг асосидир. Тез ёрдам машинаси беморни, ТОКА ёки касалхонадан олдинги тромболизис стратегиялари қайси бири танланганлигидан қатъий назар, ТОКА 24/7 амалга оширадиган марказга олиб бориши керак. Беморда ангиография текшируви ўтказишда қабул бўлимини четлаб ўтиш керак, чунки бу ҳам ортиқча вақт талаб этади [2,4]. Оптимал реперфузия стратегияси - бирламчи ТОКА STэЎМИ бўлган беморларда симптомлар пайдо бўлганидан кейин дастлабки 12 соат ичида ва тажрибали рентгенэндоваскуляр хирурглар томонидан ўз вақтида бажарилган бўлса (яъни STэЎМИ ташхисидан кейин 120 минут ичида) бундай реперфузия оптимал деб ҳисобланади. Мутахассислар гуруҳига нафақат интервенцион кардиологлар, балки малакали ёрдамчи ходимлар ҳам киради. Касалларнинг катта оқимига эга бўлган катта ошириш, замонавий антиромботик дориларни қўллаш ва иккиламчи профилактикани кўпайиши билан STэЎМИ касаллигидан ўлим сонининг пасайиши кузатилмоқда. Бироқ, ўлим кўрсаткичлари ҳалигача ҳам муҳимлигича қолмоқда; Европа мамлакатларида миллий рўйхатга олиш маълумотларига кўра, касалхонада ўлим даражаси 4 дан 12% гача ўзгариб туради, ангиографик рўйхатга олиш маълумотлари бўйича эса, STэЎМИ билан касалланган беморларда йиллик ўлим даражаси деярли 10% ни ташкил этади [2]. STэЎМИ диагностикаси (ишемик аломатлари бўлган беморнинг ЭКГ сида ST кўтарилиши ёки унинг эквивалентларининг борлиги билан изоҳлаш вақти сифатида аниқланади) реперфузия стратегиясини амалга ошириш вақтининг бошланиш нуқтасидир. STэЎМИ бўлган беморларда бирламчи ТОКА ўтиши керак; агар ташхисдан бирламчи ТОКА билан реперфузияга қадар кутилган вақт 120 дақиқадан ортиқ бўлса, тромболизисни зудлик билан бошлаш керак (ташхис қўйилган пайтдан бошлаб 10 минут ичида) [2,4]. Тез ёрдам хизматлари ва клиникалар ўртасидаги умумий протоколларни мувофиқлаштириш ушбу тоифадаги беморларга шошилинич ёрдамнинг асосидир. Тез ёрдам машинаси беморни, ТОКА ёки касалхонадан олдинги тромболизис стратегиялари қайси бири танланганлигидан қатъий назар, ТОКА 24/7 амалга оширадиган марказга олиб бориши керак. Беморда ангиография текшируви ўтказишда қабул бўлимини четлаб ўтиш керак, чунки бу ҳам ортиқча вақт талаб этади [11]. Оптимал реперфузия стратегияси - бирламчи ТОКА STэЎМИ бўлган беморларда симптомлар пайдо бўлганидан кейин дастлабки 12 соат ичида ва тажрибали рентгенэндоваскуляр хирурглар томонидан ўз вақтида бажарилган бўлса (яъни STэЎМИ ташхисидан кейин 120 минут ичида) бундай реперфузия оптимал деб ҳисобланади.

Мутахассислар гуруҳига нафақат интервенцион кардиологлар, балки малакали ёрдамчи ходимлар ҳам киради. Касалларнинг катта оқимига эга бўлган катта даражаси пастроқ эканлиги исботланган [3]. Бирламчи ТОКА тезроқ бажарилиши ва юқори оқимли ТОКА марказларида бажарилганда ўлимнинг пасайиши билан боғлиқлиги тўғрисида ишончли далиллар мавжуд [2]. Катта ТОКА марказларида ўтказилган рандомизацияланган клиник тадқиқотлар бир неча бор шуни тасдиқладик, таққосланадиган вақтни кечиктириш билан ST-ЭМИ беморлар учун ТОКА ўлим даражасини пасайтириб, қайта инфаркт ва инсультга чалиниш хавфини камайтириши аниқланди. Аммо, бирламчи ТОКАни ўз вақтида бажариш мумкин бўлмаган ҳолатларда, догоспитал тромбозис тавсия этилади. Тромбозис билан таққослаганда, ТОКА самарадорлик даражаси пастлиги ҳақида кўп мунозаралар мавжуд [3,4].

Охириги йилларда МИ билан касалланиш айниқса ёшларда ва ўрта ёшларда ўсаётганлиги тадқиқотчилар томонидан қайд этилмоқда. Айниқса шифохонагача боскичда 30-50% етиб ўлимга сабаб бўлиши билан [2]. МИни иккинчи бир томони ҳам тобора долзарблашиб бормоқда ва далил бўлиб гувоҳлик беряптики, биринчидан, унинг ёрқин ташхисий мезонларни ажратиш олинишга ва иккинчидан эса, миокард инфаркти профилактикасининг самарали чора тадбирларини яратиш ва киритиш эҳтиёж ва зарурият бўлиб, кардиохирургия техниканинг такомиллашиб кетганига қарамай, яққол сезилмоқда. Боиси кардиохирургик даводан сўнг асоратлар частотаси 30%дан ошади, операция сабаб келиб чиқадиган (периоперационли) миокард инфаркти 1.9%дан тортиб то 18.3%гача етиб аниқланади ва ҳаттоки, ундан ҳам кўпроқ – 30% гача етади. Демак, ушбу жараёнларнинг кўп томонларини ва асосан профилактик йўналишларини ўрганиш ҳамда аниқлаб бериш учун махсус тадқиқотларни давом эттириш талаб этилади. МИ эпидемиологияси бўйича чунончи миокард инфаркти ва коморбидликни тарқалиши ҳатар омиллари билан ассоцирланиши, профилактикасининг хусусиятларини турли минтақаларда ўрганиш ва аниқлаш борасида, кескинлашган вазият замонавий аҳолида тадқиқотчилар томонидан кузатилмоқда ва бундан ташқари, яқин ўн йиллар давомида уни сақланиб қолиши прогноз қилинмоқда: 1) Ҳар олтинчи эркак ва ҳар еттинчи аёл Европада миокард инфарктдан вафот этмоқда; 2) электродиограммада ST сегментини кўтарилиши билан ифодаланувчи МИ шакли (ЮМИ ST) айниқса оғир ўтади, юқори суратли ўлим билан ифодаланади ва кўп ҳолларда ногиронликка олиб келади; 3) МИ ни ЮМн ST ва ST сегментини кўтарилишсиз ифодаланувчи турлари тарқалиш даражалари турига аниқланишади: биринчиси кўпчилик мамлакатларда (Швеция, Чехия, Белгия ва АҚШ) охириги 8 йилда камайган, иккинчиси эса 126 дан то 132 тагача ҳар 100 минг аҳолига нисбатда олган; 4) МИ дан ўлим даражаси ёшга, ҳатар омилларига, некроз катталиги ва жойлашувига ҳамда коморбид фонга (қандли диабет, буйрак етишмовчилиги ва бошқалар) боғлиқ бўлади; 5) Госпитал ўлим ЮМИ ST дан 6% дан 17% гача етиб кузатилади. МИ ни кекса ва қарияларда барвақт ташхислаш ҳам қийин кечади, сабаби қариллик жараёнлари туфайли мураккаб физиологик ва патологик ўзгаришлар касалликларнинг кўплаб симптомларини гўёки беркитади, ташхисотини қийинлаштиради. Бундан ташқари, кекса беморларда касаллик деярли доимо коморбид патология билан қўшилиб келиб чиқади ва давом этади. Хорижий тадқиқотлар маълумотлари бўйича кекса ва қарияларнинг фақат 3-6% дагина деярли соғлом (физиологик қарувчилар) ҳисобланишади. Ёш ўтиши билан инсонга ортикча 2-3 мустақил касалликлар (60 ёшда) то 4-6 тагача (75 ёшдан кейин) кўпайиб аниқланади [9]. Ушбу коморбидлик ҳолати, асосан артериал гипертензияни (АГ) қандли диабет 2-турини (КД2 тури), буйраклар сурункали касаллигини, ўпкани сурункали обструктив касаллигини, семизликни, онкологик патологияни юқори частоталарда қайд қилиниши билан ҳарактерланади. Булар МИ атипик шакллари, ўткир даври асоратлари келиб чиқишини ва ўлим хавфини оширишади. Хусусан NRMИ регистри (National Registry of Myocardial Infarction) коморбид фонда 85 ёшдан ошганларнинг 40% тидагина ўткир МИ анъанавий ангиноз ҳужум билан ўтишини кўрсатган ва атипик турлари орасида абдоминал (30,8%) ва астматик шакллари (22,4%) нисбатан кўп учрашларини тасдиқлаган.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Алексеева И.А., Тюрина А.В., Ежов М.В. Вазоспастическая стенокардия у пациента с перенесенным инфарктом миокарда без обструктивного поражения коронарных артерий, «MINOCA». Кардиологический вестник. 2019;14(1):67-74.
2. Аляви А.Л., Аляви Б.А., Кенжаев М.Л., Кенжаев С.Р. Профилактика систолической дисфункции миокарда левого желудочка у больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, подвергшихся реваскуляризации миокарда. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2009;5(4):33-38.
3. Рекомендации ЕОК по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST 2017. Российский кардиологический журнал. 2018;(5):103-158.
4. Сулимов В.Ф. Тромболизис или первичное чрескожное коронарное вмешательство при инфаркте миокарда с подъемом ST-сегмента? исследование stream (strategic reperfusion early after myocardial infarction). Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2013;9(6):640- 649.
5. Сыркин А.Л. Инфаркт миокарда. Москва. 2006;110.
6. Jones R.H., Velazquez E.J., Michler R.E., Sopko G., Oh J.K., O'Connor C.M., Hill J.A., Menicanti L., Sadowski Z., Desvigne-Nickens P., Rouleau J.L., Lee K.L., Stich Investigators. Coronary bypass surgery with or without surgical ventricular reconstruction. N Engl J. Med. 2009; 360:1705–1717.
7. Kenjaev S.R., Alyavy A.L., Kenjaev M.L., Rakhimova R.A. et al. Prognostication of Left Ventricle Deadaptive Remodeling at Myocardial Infarction with ST Segment Elevation, American Journal of Medicine and Medical Sciences. 2017;7(5):216-220. doi: 10.5923/j.ajmms.20170705.02.
8. Ponikowski P., Voors A.A., Anker S.D., Bueno H., Cleland J.G., Coats A.J., Falk V., Gonzalez-Juanatey J.R., Harjola V.P., Jankowska E.A., Jessup M., Linde C., Nihoyannopoulos P., Parissis J.T., Pieske B., Riley J.P., Rosano G.M., Ruilope L.M., Ruschitzka F., Rutten F.H., van der Meer P. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. Eur Heart J. 2016;37:2129–2200.
9. Schiele F., Gale C.P., Bonnefoy E., Capuano F., Claeys M.J., Danchin N., Fox K.A., Huber K., Iakobishvili Z., Lettino M., Quinn T., Rubini Gimenez M., Botker H.E., Swahn E., Timmis A., Tubaro M., Vrints C., Walker D., Zahger D., Zeymer U., Bueno H. Quality indicators for acute myocardial infarction: a position paper of the Acute Cardiovascular Care Association. Eur Heart J Acute Cardiovasc Care. 2017;6:34–59.
10. Sutton N.R., Li S., Thomas L., Wang T.Y., de Lemos J.A., Enriquez J.R., Shah R.U., Fonarow G.C. The association of left ventricular ejection fraction with clinical outcomes after myocardial infarction: Findings from the Acute Coronary Treatment and Intervention Outcomes Network (ACTION) Registry-Get With the Guidelines (GWTG) Medicare-linked database. Am Heart J. 2016;178:65–73.
11. Weinsaft J.W., Kim J., Medicherla C.B., Ma C.L., Codella N.C., Kukar N., Alaref S., Kim R.J., Devereux R.B. Echocardiographic algorithm for post-myocardial infarction lv thrombus: a gatekeeper for thrombus evaluation by delayed enhancement CMR. JACC Cardiovasc Imaging 2016;9:505–515.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году
Бухарским государственным
медицинским институтом
Выходит один раз в 3 месяца
Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт