

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
«YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI»

TASHKENT MEDICAL ACADEMY
«MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS»

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»

IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»

ISSN: 2181-3485

Mazkur hujjat Vazirlar Mahkamasining 2017 yil i5 sentabrdagi 728-son qarori bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Yagona interaktiv davlat xizmatlari portali to'g'risidagi nizomga muvofiq shakllantirilgan elektron hujjatning nusxasi hisoblanadi.

№ 10 (06), 2024

«Yosh olimlar tibbiyot jurnali» jurnali O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi Oliy attestatsiya komissiyasi Rayosatining 2023 yil 5 maydagi 337/6-son karori bilan tibbiyot fanlari buyicha dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ruyxatiga kiritilgan.

Решением Президиума Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан от 5 мая 2023 г. № 337/6 «Медицинский журнал молодых ученых» внесен в перечень национальных научных изданий, рекомендованных для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам

Хакимов М.Ш., Эрназаров Х.И., Садуллаева К.Х. / Стереометрия в медицине	160
Yuldosheva L.O. / Improvement of prevention of kidney disease in children of preschool and school age.....	169
Ahrorov A.A. Sobirova D.R. / Miokard infarkti uning etiologiyasi, patofiziologiyasi, klinik kechishi va davolash usullari	173
Kamilov Dj.Yu., Azizova F.L. / Polimer ishlab chiqarish korxonalarida xodimlarining multifaktorli oziqlanishining gigiyenik tahlili	176
Шайхова Г.И. , Ашурова М.Х. / Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.....	180
Тошматова Г.А., Ахмадалиева Н.О. / Биологические процессы в резервуарах чистой воды систем коммунального водоснабжения.....	180

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Abrayeva Sh.E. / Tibbiyot terminologiyasidagi soʻz yasash usullarining mohiyatini hamda leksik-grammatik xususiyatlarini tahlil qilish.....	192
--	-----

MIOKARD INFARKTI UNING ETIOLOGIYASI, PATOFIZIOLOGIYASI, KLINIK KECHISHI VA DAVOLASH USULLARI

Ahrorov Abdulaziz Azizjonovich

Sobirova Dildora Ravshanovna

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi. O‘Toshkent, O‘zbekiston

Annotatsiya. Ushbu maqolada koronar qon aylanishining o‘tkir buzilishi yurak mushagining ishemik nekroziga olib keladi, uning markazida miyokard infarkti bo‘ladi. Klinik jihatdan u sternum ostidagi yonish, qisish yoki chimchilash og‘rig‘i sifatida namoyon bo‘lib, og‘iz bo‘shlig‘iga, bo‘yinbog‘iga, skapula va chap qo‘lga tarqalishi mumkin. Boshqa belgilar va alomatlar orasida titroq, tashvish va nafas qisilishi mavjud. Miokard infarktining kelib chiqish sabablari, kasallikning etiologiyasi, patogenezi, klinik kechishi, kasallikning oldini olish uchun profilaktik chora-tadbirlar hamda uning davolash usullari haqida so‘z borgan.

Kalit so‘zlar: Miokard infarkti, EKG, o‘tkir davr, o‘rtacha o‘tkir davr, musbat tishlar, manfiy tishlar.

ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЕГО ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОФИЗИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Ахроров Абдулазиз Азизжонович

Собирова Дилдора Равшановна

Ташкентская Медицинская Академия. Ташкент, Узбекистан

Абстракт. В статье острое нарушение коронарного кровообращения приводит к ишемическому некрозу сердечной мышцы с очагом инфаркта миокарда. Клинически это проявляется жгучей, стягивающей или ципающей болью ниже грудины, которая может распространяться на рот, ключицу, лопатку и левую руку. Другие признаки и симптомы включают озноб, беспокойство и одышку. Рассмотрены причины инфаркта миокарда, этиология, патогенез, клиническое течение, профилактические меры по предотвращению заболевания и методы его лечения.

Ключевые слова: Инфаркт миокарда, ЭКГ, острый период, средне-острый период, положительные зубцы, отрицательные зубцы.

MYOCARDIAL INFARCTION ITS ETIOLOGY, PATHOPHYSIOLOGY, CLINICAL COURSE AND TREATMENT METHODS

Akhrorov Abdulaziz Azizjonovich

Sobirova Dildora Ravshanovna

Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan

Abstract. This article acute disruption of the coronary circulation leads to ischemic necrosis of the heart muscle, with myocardial infarction as its focal point. Clinically, it presents as a burning, tightening, or pinching pain below the sternum that may spread to the mouth, collarbone, scapula, and left arm. Other signs and symptoms include chills, anxiety, and dyspnea. Discusses the causes, etiology, pathogenesis, clinical course of myocardial infarction, preventive measures to prevent the disease and methods of its treatment.

Key words: Myocardial infarction, ECG, Acute period, moderate acute period, positive teeth, negative teeth.

Miokard infarkti - yurak mushaginging nekroziga olib keladigan koronar qon aylanishining o'tkir buzilishi oqibatida yuzaga keluvchi kasallikdir. Yurak qon-tomir tizimiga a'zolari uzluksiz qon bilan ta'minlab turadigan yurak va qon tomirlar kiradi. Yurak bo'shliqdan iborat bo'lgan mushakli a'zo hisoblanadi. Yurak anatomik jihatdan to'sh orqasida, ko'krak qafasining ichida ko'ks oralig'ining oldingi sohasida joylashgan. Yurak 4 kameradan iborat: 2 atrium va 2 qorincha. Kameralar yurak urishi bilan ochiladigan va yopiladigan klapanlar bilan ajralib turadi, bu esa qonning faqat bir yo'nalishda oqishini ta'minlaydi. Yurakning qisqarishi bilan kameralardagi bosim kuchayganda klapanlar ochiladi. [1] Yurak muskullarining qisqarishi va biopatsiallari EKG (elektrokardiografiya) yordamida aniqlanadi. EKG da 5ta tish mavjud va ular lotin harflari bilan belgilanadi. Uchta yirik tishlar ya'ni P, R, T yuqoriga yo'nalgan bo'lib, musbat tishlar deyiladi. Ikkita kichik tish Q, S lar esa pastga yo'nalgan bo'lib, manfiy tishlar deyiladi va ular izochiziqdan pastda joylashadi. P tish chap va o'ng bo'lmachalar qisqargandagi potentsiallarning algebraik yig'indisi hisoblanadi. Uning davomiyligi 0,1 sek ga teng. Q tish esa qorinchalarning qo'zg'alishi, qorinchalararo to'siqning yurak uchi, o'ng so'rg'ichsimon muskul va qorinchalar ichki yuzasining depolyarizatsiyasini belgilaydi. Voltaji 0-0,3 mv ga teng. R tish EKG da eng yuqori tish hisoblanib, yurak asosi va qorinchalar tashqi yuzasining qo'zg'alganligini bildiradi va uning voltaji 0,6-1,6 ga teng. S tish qorinchalar miokardini qo'zg'alish to'liq qamrab olganligini bildiradi. Voltaji 0,25-0,14 ga teng. T tish miokardning repolyarizatsiyasini ko'rsatadi. Bu tish EKG da eng ko'p o'zgaruvchi qism hisoblanadi va voltaji 0,25-0,6 mv ga teng[4].

Zamonaviy tibbiyot yutuqlariga qaramay, yurak-qon tomir kasalliklari rivojlangan mamlakatlarda o'limning asosiy sababi bo'lib qolmoqda. Miokard infarkti - yurak ishemik kasalligining eng shoshilinch shakli bo'lib, bemorni zudlik bilan davolash choralari bilan ixtisoslashtirilgan shifoxonaga yotqizishni talab qiladi. Miokard infarkti odatda yurakning chap qorinchasini zararlaydi, lekin ba'zan kasallikning kelib chiqishi o'ng qorincha bilan

ham bog'liq. O'ng qorinchaning miokard infarkti sohasidagi ishtiroki o'tgan asrning 30-yillaridan beri ma'lum bo'lib, yurak o'ng tomonining nekrozi Saunders va boshqalar tomonidan otopsiyalarda tasvirlangan. Shu bilan birga, o'ng qorincha infarktining klinik ko'rinishini birinchi marta Kon va boshqalar tomonidan chap qorincha pastki devori infarkti bo'lgan bir guruh bemorlarda aniqlangan, ularda venoz bosimning oshishi shaklida o'ng qorincha etishmovchiligi belgilari bo'lgan [6].

Miokard infarkti bo'lgan yosh va o'rta yoshdagi odamlarda kasalxonadan keyingi birinchi yil davomida o'lim xavfi bemorning jinsi, yoshi yoki tashxisni tekshirish vaqtida BT segmentining og'ishi mavjudligiga bog'liq emasligi ilmiy jihatdan isbotlangan [7].

Etiologiyasi. Miokard infarkti 97-98 foiz bemorlarda yurak koronar qon tomiri aterosklerozga chalinganda bo'ladi. Yurak koronar qon tomirining tiqilib qolishiga aterosklerotik pilakchalarning yara bo'lishi, ularga qon quyilishi hamda qonning ivish jarayoni buzilishi sabab bo'ladi. Yurak koronar qon tomirining o'tkir siqilishi uzoq vaqt davom etsa, miokard infarkti ro'y beradi. Pilakcha yorilgandan so'ng uning ichidagi moddalar qon bilan qo'shib trombositlar agregatsiyasi rivojlanadi. Qon ivishi tizimi omillari faollashadi. Fibrin, eritrotsitlar qo'shib yaxlit tromb hosil qiladi. Yurak koronar tomirining bekiilib qolishi miokardning qon bilan ta'minlanishini buzadi. Miokard nekrozi, ko'proq chap qorincha devorida rivojlanadi. Miokarddagi nekroz tufayli yurakning sistolik va diastolic faoliyati buziladi [8].

Patofiziologiyasi. Nekroz o'chog'ining miokard qavatlariga tarqalishi va chuqurligiga ko'ra miokard infarktining quyidagi turlari farqlanadi:

- Q tishchasiz (kichik o'choqli) - (subendokardial, subepikardial va intramural). EKG da asosan ST segmenti va T tishchasida o'zgarish kuzatiladi;

- Q tishchali (katta o'choqli) - (transmural bo'lmagan - miokard qavatlarining 50% ni shikastlaydi) - EKG da patologik Q tishchasi paydo bo'lib, ST segmenti va T tishchasida o'zgarishlar kuzatiladi hamda R tishchasi saqlanib qoladi;

- Q tishchali-transmural – (nekroz o‘chog‘i miokardning ma’lum bir sohasidagi barcha qavatlarni shikastlaydi) – EKG da QRS kompleksi QS ko‘rinishini oladi hamda ST segmenti va T tishchasida o‘zgarishlar kuzatiladi. [2]

Klinik kechishi. Bemorda miokard infarktining klinik kechishi quyidagi davrlarga bo‘linadi:

Miokard infarktining o‘tkir davri.

Miokard infarkti asosan yurak sohasida bo‘ladigan qattiq og‘riq bilan boshlanadi. Og‘riq ko‘krak qafasining old qismida, to‘sh suyagining osti sohasida joylashib, chap qo‘lga, yelkaga, ko‘krakka, chap pastki jag‘ga beriladi. Ba‘zan ikki qo‘lda, kuraklar oralig‘ida, to‘sh suyagining pastida og‘riq bo‘ladi. O‘ng qo‘lda va yelkada og‘riq kamroq kuzatiladi. Og‘riq ko‘ngil aynishi, qusish, qorinning dam bo‘lishi, qabziyat bilan birga bo‘lishi ham mumkin.

Miokard infarktining o‘rtacha o‘tkir davri. Bu davr bir haftadan 30 kungacha davom etadi. Bemorning ahvoli yaxshilana boshlaydi, qon bosimi bir me‘yorda bo‘ladi. Qondagi o‘zgarishlar yaxshilanadi. Lekin bu davrda ham quyidagi asoratlar: tromboemboliya sindromi, tromboendokardit, pnevmaniya, infarktdan keyingi Dressler sindromi (plevrit, perikardit, pnevmonit), yurak chap qorinchasining va yurak o‘ng qorinchasining surunkali yetishmovchiligi rivojlanishi mumkin.

Miokard infarktidan keyingi davr.

Bemor ahvoli yaxshilanadi, faol yuradi, pulsi bir me‘yorda bo‘ladi. Ba‘zan yurak atrofida og‘riqlar paydo bo‘ladi. Yurak urishlari bir tekis bo‘lib, ba‘zan ekstrasistoliya kuzatiladi. Yurak miokardidagi nekroz o‘choq o‘rnida chandiqlar paydo bo‘la boshlaydi. Bu davr 1oydan 3oygacha davom etadi. Ayrim holatlarda tana haroratining davomiy ko‘tarilishi kuzatiladi. Bu miokard infarktining asoratlarga bog‘liq [5].

Davolash usullari.

- Miokard infarktiga chalingan barcha bemorlar shifoxonaning maxsus intensiv bo‘limlarida yotqiziladilar. Davo choralari og‘riq sindromlarini to‘liq bartaraf etish, yurak ritmi va o‘tkazuvchanligi buzilishini oldini olish hamda nekroz o‘chog‘ini chegaralashga qaratilgan bolishi lozim. Bunda bemorlarga trombolitiklar (streptokinaza,

streptodekaza), antikoagulyantlar (geparin, fraksiptarin), antiagregantlar (aspirin, kardiomagnil, stazeks), nitratlar (nitrosorbit, nitrong, monosan, olikard), β -blokatorlar (atenolol, egilok, nebilet), antiaritmik (kordaron, β -blokatorlar, allapinin) bemor holatidan kelib chiqib individual dozalarda buyuriladi. Ularni tavsiya etishda ko‘rstamalar va qarshi ko‘rsatmalarni e‘tibordan chetda qoldirmaslik lozim. [3]

Profilaktikasi. Yurak ishemik kasalliklariga olib keluvchi xavf omillarini bartaraf etish: chekishdan voz kechish, tana vaznini me‘yorlashtirish, tarkibida hayvon yog‘lari kam bo‘lgan parhezli taomlarni iste‘mol qilish, qonda siydik kislotasi va giperxolisterinemiyaning mo‘tadillashtirish.

Xulosa.

Miokard infarkti - bu yurak koronar arteriyalarining tromb bilan bekilib qolishi yoki ularning siqilishi oqibatida, yurakning muskul qavatini qon bilan ta‘minlanishini buzilishi natijasida yurak muskul qavatining nekrozga (mahalliy o‘lim) uchrashi. Bu kasallik bilan 45—60 yosh oralig‘idagi kishilar kasallanadi. Miokard infarkti aksariyat ateroskleroz, gipertoniya va qandli diabet bilan kasallangan insonlarda ko‘proq kuzatiladi.

Adabiyotlar.

1. A.A.Ahrorov, D.R.Sobirova. Yurak qon-tomir tizimi va uning ilmiy ahamiyati// International scientific and practical conference “modern psychology and pedagogy: problems and solutions” 2023.

2. Ichki kasalliklar propedevtikasi [Matn]: tibbiy-ilmiy nashr / A.G.Gadayev, M.Sh.Karimov, X.S.Axmedov. – Toshkent: Muharrir nashriyoti, 2021, 319 b.

3. Ichki kasalliklar propedevtikasi [Matn]: tibbiy-ilmiy nashr / A.G.Gadayev, M.Sh.Karimov, X.S.Axmedov. – Toshkent: Muharrir nashriyoti, 2021, 321 b.

4. Alyaviya O.T., Qodirov SH.Q., Nishanova A.A. Normal fiziologiya. 2018 y. 387-388 b.

5. O‘tkir Sharopov, Farida G‘afforova. Ichki kasalliklar. Toshkent. 2006y. 268-270 b.

6. Скрыпник Дмитрий Владимирович. Инфаркт миокарда с вовлечением правого желудочка. Особенности клинической картины и лечения // Москва 2017.

7. Шишкина Екатерина Андреевна.
Инфаркт миокарда у лиц молодого и среднего возраста: клинико-патогенетические

особенности моделей его развития, коморбидности и прогноза// Пермь 2020.

8. https://uz.wikipedia.org/wiki/Miokard_infarkti

UO'K: 613.2:637.04

POLIMER ISHLAB CHIQRISH KORXONALARI XODIMLARINING MULTIFAKTORLI OZIQLANISHINING GIGIYENIK TAHLILI

Kamilov Dj.Yu.

Azizova F.L. - t.f.d., professor, ilmiy rahbar
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi. Toshkent, O'zbekiston

***Annotatsiya.** Polimer ishlab chiqaruvchi korxonalar xodimlarining ovqatlanishining ko'p omilli tabiati turli omillar, jumladan, ijtimoiy-iqtisodiy holat, madaniy imtiyozlar va ish joyidagi muhit ta'sirida ovqatlanish ratsionini tanlashning murakkab o'zaro ta'sirini ko'rsatadi. Ushbu ilmiy maqola bunday xodimlar orasida keng tarqalgan ovqatlanish tartibining gigiyenik tahlilini o'tkazish, ularning ovqatlanishi yetarli ekanligini, sog'liq uchun potensial xavflarni, shuningdek, mehnat salomatligi va mehnat unumdorligiga ta'sirini o'rganishga qaratilgan. Tadqiqot ushbu populyatsiyadagi ko'p omilli ovqatlanish landshaftini to'liq tushunishni ta'minlash uchun parhez so'rovlari, ovqatlanishni baholash va ishchilar o'rtasida o'tkazilgan so'rov natijalarini birlashtirgan aralash usullarni qo'llaydi.*

***Kalit so'zlar:** Ko'p omilli ovqatlanish, polimer ishlab chiqarish korxonalari, gigiyenik tahlil, kasbiy salomatlik, ovqatlanish namunalari.*

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МНОГОФАКТОРНОГО ПИТАНИЯ РАБОТНИКОВ ПРЕДПРИЯТИЙ ПО ПРОИЗВОДСТВУ ПОЛИМЕРОВ

Камилов Дж.Ю.

Азизова Ф.Л. - д.м.н., профессор, научный руководитель
Ташкентская Медицинская Академия. Ташкент, Узбекистан

***Аннотация.** Многофакторный характер питания работников предприятий по производству полимеров свидетельствует о сложном взаимодействии пищевых предпочтений, находящихся под влиянием различных факторов, в том числе социально-экономического статуса, культурных предпочтений и условий труда. Целью данной научной статьи является проведение гигиенического анализа режима питания, распространенного среди таких работников, изучение адекватности их питания, потенциальных рисков для здоровья, а также влияния на трудовое здоровье и производительность труда. В исследовании используются смешанные методы, сочетающие диетические исследования, оценки питания и опросы работников, чтобы обеспечить всестороннее понимание многофакторной ситуации в питании этой группы населения.*

***Ключевые слова:** Многофакторное питание, предприятия по производству полимеров, гигиенический анализ, охрана труда, пробы пищевых продуктов.*

HYGIENIC ANALYSIS OF MULTIFACTOR NUTRITION FOR WORKERS OF POLYMER PRODUCTION ENTERPRISES

Kamilov J.Yu.