



TASHKENT MEDICAL ACADEMY

100
TMA
ANNIVERSARY

ISSN 2181-3485

MEDICAL
JOURNAL OF
YOUNG
SCIENTISTS

YOSH
OLIMLAR
TIBBIYOT
JURNALI

№ 11 (09), 2024

ABOUT JOURNAL

Since 2022, the journal has been included in the current List of peer-reviewed scientific publications.

QUALITY

Is a peer-reviewed publication, registered as a media outlet, has an ISSN



**Toshkent tibbiyot
akademiyasi
“Yosh olimlar tibbiyot
jurnali”**



**Tashkent Medical
Academy
«Medical Journal of
Young Scientists»**

• № 11 (09), 2024 •

МУНДАРИЖА – ОГЛАВЛЕНИЕ – CONTENTS

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

- Эрназарова С.И., Шукуров Ф.И.** / Роль ферментативной дисфункции в нарушении фолликулогенеза у женщин с бесплодием 6
- Ahrorov A.A., Sobirova D.R.** / Miokard infarktining turli yoshlar o'rtasida uchrash chastostasi, kasallikning kechish xususiyatlari va kelib chiqish omillari 19
- Makhkamova M.M.** / Coronary heart disease and metabolic syndrome: Approaches to treatment 24
- Mirzayeva M.A., Norbekova M.H., Xusanova M.J.** / Ko'krak bezi saratoni mavjud metabolik sindromli bemorlar qon zardobida IL-6 miqdorining o'sma xususiyatlariga bog'liq o'zgarishlari .. 28
- Турсунова Л.Д., Хужаниязова Н.К.** / Клинико-генетические аспекты диабетической нефропатии 35
- Закирходжаев Ш.Я., Рустамова М.Т., Талибджанова М.Х., Хайруллаева С.С.** / Функционально-метаболическая дисфункция печени у больных с хроническими гепатитами, перенесших COVID-19..... 41
- Iriskulov B.U., Tadjibaeva R.B., Nosirjonova M.B.** / Differential diagnosis of acute leukemia in children 47
- Yuldasheva L.O., Saparbaeva N.R.** / Obstetric outcomes in women with RH immunization 51
- Ortiqov B.B., Baxtiyorova G.R., Tugilova S.N.** / Analysis of the main risk group products in the daily diet of tekstil enterprises' employees..... 56
- Калниязова И.Б., Рахманова Ж.А., Ниязова Г.Т.** / Меҳнат мигрантлари бўлган ОИВ-инфекцияли ҳомиладор аёлларни дистанцион мониторинг тизимини ташкиллаштиришни такомиллаштириш..... 61
- Муратов С.А., Шайхова Г.И.** / Қўқон шаҳар тиббиёт коллежида таҳсил олаётган ўқувчилар тиббий кўрик натижалари 69

MIOKARD INFARKTINING TURLI YOSHLAR O'RTASIDA UCHRASH CHASTOSTASI, KASALLIKNING KECHISH XUSUSIYATLARI VA KELIB CHIQISH OMILLARI

Ahrorov Abdulaziz Azizjonovich

Sobirova Dildora Ravshanovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi. Toshkent, O'zbekiston

***Annotatsiya.** Miokard infarkti – koronar qon aylanishining o'tkir buzilishi natijasida yurak mushagining ishemik nekroziga olib keluvchi patologiya hisoblanadi. Bu ko'pincha qon tomirlarning shakllanishi yoki 90% holatda ateroskleroz yoki boshqa omillar tufayli arteriya qon tomirining kuchli okklyuziyasi natijasida kelib chiqadi. Klinik jihatdan kasallik sternum ortidagi achish, 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. Ushbu maqolada miokard infarktining yosh kesimida uchrash chastotalari, kasallikning takroriyligi, kasallikning qaysi turi dominant ekanligi hamda kelib chiqish sabablari haqida mulohaza yuritilgan.*

***Kalit so'zlar:** EKG, koronar angiografiya, transmural infarkt, intramural infarkt, subendokardial kardioskleroz.*

ЧАСТОТА ИНФАРКТ МИОКАРДА В РАЗНОМ ВОЗРАСТЕ, ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРИЧИНЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ

Ахроров Абдулазиз Азизжонович

Собирова Дилдора Равшановна

Ташкентская медицинская академия. Ташкент, Узбекистан

***Аннотация.** Инфаркт миокарда – патология, приводящая к ишемическому некрозу сердечной мышцы в результате острого нарушения коронарного кровообращения. Это часто вызвано образованием кровеносных сосудов или, в 90% случаев, тяжелой окклюзией артерии вследствие атеросклероза или других факторов. Клинически заболевание проявляется жгучей, сжимающей или щипающей болью за грудиной, которая может распространяться на рот, шею, лопатку и левую руку. В данной статье рассмотрена заболеваемость инфарктом миокарда в младшей возрастной группе, рецидивы заболевания, какой тип заболевания является доминирующим, а также причины его возникновения.*

***Ключевые слова:** ЭКГ, коронарография, трансмуральный инфаркт, интрамуральный инфаркт, субэндокардиальный кардиосклероз.*

FREQUENCY OF MYOCARDIAL INFARCTION AMONG DIFFERENT AGES, DISEASE CHARACTERISTICS AND CAUSES OF CAUSE

Ahrorov Abdulaziz Azizjonovich

Sobirova Dildora Ravshanovna

Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan

***Abstract.** Myocardial infarction is a pathology that leads to ischemic necrosis of the heart muscle as a result of an acute violation of coronary blood circulation. This is often caused by the formation of blood vessels or, in 90% of cases, severe occlusion of an artery due to atherosclerosis*

or other factors. Clinically, the disease manifests as burning, squeezing or pinching pain behind the sternum, which can spread to the mouth, neck, scapula and left arm. In this article, the incidence of myocardial infarction in the younger age group, recurrence of the disease, which type of the disease is dominant, and the causes of its origin are considered.

Key words: ECG, coronary angiography, transmural infarction, intramural infarction, subendocardial cardiosclerosis.

Miokard infarkti - yurak mushaginging nekroziga olib keladigan koronar qon aylanishining o'tkir buzilishi oqibatida yuzaga keluvchi kasallikdir. [1]

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 trombotsitlar agregatsiyasi rivojlanadi. Qon ivishi tizimi omillari faollashadi. Fibrin, eritrotsitlar qo'shib yaxlit tromb hosil qiladi. Yurak koronar tomirining bekilib qolishi miokardning qon bilan ta'minlanishini buzadi. Miokard nekrozi, ko'proq chap qorincha devorida rivojlanadi. Miokarddagi nekroz tufayli yurakning sistolik va diastolik faoliyati buziladi.

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 [17].

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 [18].

Infarktdan keyin chap qorincha miokardining arxitekturasida o'tkir va uzoq muddatli o'zgarishlar uning funksiyasi va klinik natijalariga ta'sir qiluvchi muhim jarayondir. O'tkir ishemik hodisadan so'ng, chap qorincha miokardida uchta o'zaro bog'liq jarayonlar sodir bo'ladi: kengayish, dilatatsiya va gipertrofiya. O'tkir davrda har qanday terapiyaning maqsadi infarkt hajmini cheklash, chandiq hosil bo'lishini tezlashtirish, infarkt kengayishini kamaytirish yoki oldini olish va miokard stressini kamaytirishdan iborat bo'lib, bu oxir-oqibat infarktdan keyingi qayta tiklanish jarayonlariga ijobiy ta'sir ko'rsatishi kerak. [4,11]

O'tkir miokard ishemiyasidan zararlanmagan peri-infarkt zonalarida eksentrik chap qorincha gipertrofiyasi shakllanishi tufayli yurak mushaklarining ishlamaydigan shikastlangan joylarini qoplaydigan tizimli va funksional o'zgarishlarga uchraydi, ya'ni ishemiya sharoitida kardiomiotsitlar soni ko'paymasdan kompensatsion gipertrofiya rivojlanadi. Bu jarayon infarkt zonasi shifo topganidan keyin uzoq vaqt davom etishi mumkin, bu uni o'tkir davrning kengayish xususiyatidan ajratib turadi. Shuni ta'kidlash kerakki, transmural infarktlar bilan gipertrofiya jarayoni, ayniqsa chap qorincha old devorida lokalizatsiyasi sezilarli darajada namoyon bo'ladi. Miokard shikastlanishi minimal bo'lgan hollarda, chap qorincha hajmi hamda shaklida me'yordan og'ish bo'lmasligi mumkin. [4,12]

Yurak-qon tomir tizimi kasalliklari surunkali respirator va onkologik kasalliklar bilan bir qatorda iqtisodiy rivojlangan mamlakatlarda yuqumli bo'lmagan kasalliklardan katta-

lar o'limining asosiy sababidir. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining 2011 yilda e'lon qilingan hisobotiga ko'ra, yurak-qon tomir kasalliklaridan 7,3 million kishi vafot etgan, bu dunyodagi barcha o'limlarning 13 foizini tashkil qiladi [2].

Rossiya Federatsiyasida yurak-qon tomir tizimining patologiyasi tufayli kasallanish va o'lim darajasi xavotirli -barcha o'limlarning 57% tashkil etadi. Mehnatga layoqatli yoshdagi (25 yoshdan 64 yoshgacha) o'limning 38 foizi qon aylanish tizimi kasalliklari tufayli sodir bo'ladi, erkaklar va ayollarning umumiy o'limiga hissasi deyarli bir xil. Koronar yurak kasalliklarining eng og'ir ko'rinishlaridan biri bu koronar qon aylanishining o'tkir buzilishlari -miokard infarkti (MI) va turg'un zo'riqish stenokardiyasi - yurak ishemik kasalliklarida o'limning aksariyati shu patologiya bilan bog'liq. Rasmiy ma'lumotlarga ko'ra, 18 yoshdan oshgan aholi orasida yurak-qon tomir kasalliklari, shu jumladan miokard infarkti bilan kasallanish darajasi o'sishda davom etmoqda. 2000-yilda bu ko'rsatkich 17 432,5 ni tashkil etgan bo'lsa, 2004 -yilga kelib bu ko'rsatkich 100 000 aholiga 21 841,6 tani tashkil etdi [3].

Yurak xurujiga uchragan bemorlarda yurak etishmovchiligi, aritmiya va takroriy infarktlar rivojlanish xavfi doimo yuqori bo'ladi [13, 14, 15, 16].

Salbiy oqibatlarining paydo bo'lishiga miokarddagi "ishemik kaskad" tomonidan qo'zg'atilgan tizimli va funksional o'zgarishlar yordam beradi. Ma'lumki, yurak mushaklari tuzilishi va uning faoliyatidagi o'zgarishlarga zararlanish sohalarining (nekroz o'choqlari) chuqurligi va hajmi, periinfarkt zonalarining ishtiroki, miokard va koronar qon aylanishining dastlabki holati ta'sir qiladi.

Bularning barchasi oxir-oqibatda miokard perfuziyasining buzilishiga, uning metabolizmiga, diastolik va sistolik disfunktsiyasining rivojlanishiga olib keladi. Zararlanmagan va infarktki zonalar miokardning tarkibiy va funksional o'zgarishlar jarayonida ishtirok etadi, bu esa chap qorincha gipertrofiyasi va kengayishining rivojlanishiga olib keladi. Ko'p tomirlarning shikastlanishi fonida uzoq muddatli ishemiya sharoitida "uyqu" zonalar hosil bo'ladi, bu miokard kontraktilligining qo'shimcha hududiy buzilishiga va yurak kom-

pensatsiyasining yetishmovchiligiga olib keladi. Shuni esda tutish kerakki, gipertrofiya sharoitida miokarddagi qon oqimi ateroskleroz namoyon bo'lmasdan koronar arteriyalarni qon bilan ta'minlash sohalarida zararlanishi mumkin [11, 4, 6].

Infarktdan keyingi kengayish chap qorincha disfunktsiyasiga javob sifatida qaralishi mumkin va uning bo'shlig'ining kengayish darajasi infarktdan kelib chiqqan birlamchi zararning kattaligiga bog'liq [5,10].

Dastlabki bosqichlarda koronar arteriyalarning o'tkazuvchanligini tiklash infarkt hajmini kamaytiradi va natijada hududiy va global kontraktillikni yaxshilaydi [8,9].

P. Marino va boshqalar tomonidan olib borilgan tadqiqot shuni ko'satdiki, miokard infarktidan 6 oydan o'tgach, birlamchi revaskulyarizatsiyasi qilingan bemorlarda chap qorincha hajmining pasayishi kuzatildi [7]

Tadqiqotning maqsadi: Miokard infarkti yurak mushaklarining shikastlanishini oldini olish, yurakning normal qon ta'minotini tiklash, miokard infarkti asoratlarining oldini olish uchun profilaktik chora-tadbirlar qo'llash va miokard infarkti uchrash chastotasini turli yoshlar o'rtasida o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot materiali sifatida miokard infarkti bilan kasallangan 20 ta bemorlar tanlab olindi hamda ularni sog'lom guruhdagi 20 ta bemor bilan solishtirildi. Miokard infarktini aniqlash uchun turli diagnostika usullari qo'llaniladi.

Elektrokardiografiya (EKG): EKG yurakning elektr faolligini qayd etadigan oddiy va keng qo'llaniladigan usuldir. U yurakning ritmi va tuzilishidagi o'zgarishlarni aniqlay oladi, bu esa miokard infarktini aniqlash imkonini beradi.

Koronar angiografiya (yurak kateterizatsiyasi): Bu arteriya va yurakka kateter kiritiladigan protsedura. Bu sizga yurak tomirlarini tasavvur qilish va yurak xurujiga olib kelishi mumkin bo'lgan tor joylarni yoki blokirovkalarni aniqlash imkonini beradi.

Yurakning ultratovush tekshiruvi (exokardiyografiya): Bu yurak tasvirini yaratish uchun ultratovushdan foydalanadigan invaziv bo'lmagan test. Bu yurakning tuzilishi va faoliyatini baholashga yordam beradi.

Magnit-rezonans tomografiya (MRI): MRI yurak va qon tomirlarining batafsil tasvirlarini beradi, bu esa miokard infarktini aniqlashga yordam beradi.

Kompyuter tomografiyasi (KT): KT yurak anatomiyasini ko'rish va aterosklerotik plakchalarni aniqlash uchun ishlatilishi mumkin.

Tadqiqot natijalari. Ikki oy mobaynida tadqiqot materiali sifatida tanlab olingan 20 ta bemordan 10 tasi miokard infarkti tufayli vafot etdi. Shundan ayollar 30%, erkaklar 70% ni tashkil etdi. Kasallik tufayli vafot etganlarning 60% miokard infarkti bilan ilk marotaba, 40% esa takroriy miokard infarkti sababli vafot etganligi aniqlandi. Vafot etgan bemorlarning 70% holatda intramural (miokard oralig'idagi katta bo'lakchali nekroz) miokard infarkti, 30% holatda esa transmural (miokardni kesib o'tgan nekroz) miokard infarkti qayd etildi. Miokard infarktidan o'lim holatining 40% asosan 40-49 yosh, 20% i 50-59 yosh, 10% i 70 yoshdan yuqori, 30% i 60-69 yosh oralig'idagi bemorlarda kuzatildi. Miokard infarkti - yurak mushagining bir qismining nekrozi (o'limi) koronar qon aylanishining buzilishi tufayli yuzaga keladigan o'tkir holat. Klinik jihatdan u quyidagi belgilar bilan namoyon bo'ladi:

Miokard infarkti bilan kasallangan bemorlarda quyidagi belgilar kuzatildi: ko'krak og'rig'i: ko'krak qafasi qismida achishuvchi, qisuvchi, yonuvchi og'riqlar. Og'riqning tarqalishi: og'riq chap qo'l, bo'yin, elka, jag'ga tarqalishi mumkin. Nafas qisilishi: nafas olishda qiyinchilik. Qo'rquv hissi va sovuq ter bosishi. Rivojlangan miokard infarkti yurak intensiv terapiya bo'limida shoshilinch shifoxonaga yotqizishni talab qiladi. Agar yordam o'z vaqtida ko'rsatilmasa, o'lim bilan tugashi mumkin. 50 yosh - aterosklerozning erta rivojlanishi tufayli miokard infarkti erkaklarda tez-tez uchraydigan davr. 55 yil o'tgach, har ikki jinsdagi taxminan bir xil bo'ladi. Miokard infarktidan o'lim darajasi 32% ni va to'satdan o'limning 18% tashkil qiladi.

Xulosa: Takroriy miokard infarktini o'rganish jarayonida barcha holatda subendokardial kardioskleroz, ya'ni subendokardial qavatda yurak mushagining biriktiruvchi to'qima bilan almashinishi (turli o'lchamdagi chandiq hosil bo'lishi) va shu sohada tromb

aniqlandi. Miokard infarkti jiddiy holat bo'lib, uning rivojlanishi yurak intensiv terapiya bo'limida shoshilinch shifoxonada yotqizilib, intensiv terapiya olib borilishni talab qiladi. O'z vaqtida yordam ko'rsatmaslik o'limga olib kelishi mumkin.

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. Bahriddinovna R. D., Khasanbaevich T. K., Khalimovich M. N. Features of the Frequency of Acute Myocardial Infarction among the Inorganized Population of the Elderly and Old Age//International Journal of Modern Agriculture. -2021. -T. 10. -No. 1. -C. 995-1004.

3. Mamasaliev Nematjon Salievich, Mavlonov Namoz Halimovich, Tairov Maksud Sharifovich, Rakhmatova Dilbar Bahritdinovna. (2021). Gerontological and Geriatric Aspects of Prevention of Non-Communicable Diseases: Current Problems from the Data of Epidemiological Situations in the World. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 5162-5171.

4. Douglas P. Zipes, Peter Libby, Robert O. Bonow, Douglas L. Mann, Gordon F. Tomaselli. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine. -11th ed. / Elsevier Science. - 2018. - 2128 p.

5. Burchfield, J.S. Pathological ventricular remodeling: mechanisms: part 1 of 2 / J.S. Burchfield, M. Xie, J.A. Hill // Circulation. - 2013. - N.128. - P. 388-400.

6. Complex electrophysiological remodeling in postinfarction ischemic heart failure / B. Hegyi, J. Bossuyt, L. Griffiths [et al.] // Proc Natl Acad Sci USA. - 2018. -Vol.115, N.13. - P. 3036-3044.

7. Marino, P. Effect of streptokinase on left ventricular modeling and function after myocardial infarction: The GISSI Trial / P. Marino, L. Zanolla, P. Zardini // J. Am. Coll. Cardiol. - 1989. - Vol. 14. - P. 1149-1158.

8. National Heart Foundation of Australia Coronary Thrombolysis Group: Coronary thrombolysis and myocardial salvage by

tissue plasminogen activator given up to 4 hours after onset of myocardial infarction // *Lancet*. – 1988. – Vol. 1. – P. 203–207

9. White, H.D. Effect of intravenous streptokinase on left ventricular function and early survival after acute myocardial infarction / H.D. White [et al.] // *N. Engl. J. Med.* – 1987. – Vol. 317. – P. 850–855

10. Агеев, Ф.Т. Хроническая сердечная недостаточность: руководство для врачей / Ф.Т. Агеев, Ю.Н. Арутюнов, Г.П. Беленков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 436 с.

11. Беленков, Ю.Н. Кардиология: национальное руководство / Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 535 с.

12. Национальные рекомендации ВНОК и ОССН по диагностике и лечению ХСН (третий пересмотр) / В.Ю. Мареев, Ф.Т. Агеев, Г.П. Арутюнов [и др.] // *Сердечная недостаточность*. - 2010. - Т.11, №1(57). - С. 3-62.

13. Рекомендации ЕОК по лечению пациентов с желудочковыми нарушениями ритма и профилактике внезапной сердечной смерти 2015. / Silvia G. Priori, Carina Blomström-Lundqvist, Andrea Mazzanti [et

al.] // *Российский кардиологический журнал*. - 2016. - №7(135). - С. 5-86.

14. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы. / Российское кардиологическое общество. - 2020. - 152с

15. Рекомендации ESC по лечению пациентов с фибрилляцией предсердий, разработанные совместно с EACTS. Paulus Kirchhof, Stefano Benussi, Dipak Kotecha [et al.] // *Российский кардиологический журнал*. - 2017. - №7 - С. 7-86

16. Методические рекомендации: Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. / Российское кардиологическое общество. -2020. - 157с.

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

18. Шишкина Екатерина Андреевна. Инфаркт миокарда у лиц молодого и среднего возраста: клинико-патогенетические особенности моделей его развития, коморбидности и прогноза// Пермь 2020.