

МИОКАРД ИНФАРКТИНИНГ СКРИНИНГИ, РЕГИСТРИ, КОМОРБИДЛИК ФОНИДА КЕЛИШИ ВА ПРОФИЛАКТИКАСИНИ УСТУВОР ЖИХАТЛАРИ

Яминова Н. Х.,

Мамасолиев Н.С.,

Турсунов Х.Х.

Андижон давлат тиббиёт институти. Ўзбекистон.

Аннотация

Ушбу мақоламизда миокард инфарктининг скрининги, регистри, коморбидлик фонида келиши ва профилактикасини устувор жиҳатлари ҳақида адабиётлар тахлилини дунёнинг нуфузли олимларининг ишларини натижалари, хулосалари баён килинган.

Калит сўзлар: Жамият, миокард инфаркт, скрининг, регистр, тиббиёт, популяция, частота.

Жамиятимизда замонавий тиббиёт ва унга технологик воситаларни тадбиқи 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.

Ушбу жараёни шакллантириш давомида дунё олимларини илмий ва амалий тажрибалари ўрганилди. Унга кўра:

- Jacevicius C.A., Li P. va Tu J.V. (2008)ларнинг скрининг – регистрли мазмунидаги тадқиқотларининг натижаларига кўра МИни ўтказган беморларда даволаниш мажбуриятини бажаришларини етишмаслиги/камлиги давом этмоқда ва даволовчи шифокор томонидан тўғри ҳаракатлар қилиниши билан ушбу ҳолатни яхшилаш мумкин бўлади;
- В.В.Омельяновский ва ҳаммуаллиф (2016) тасдиқланиб кўрсатишича, шифокор кўрсатмаси МИ прогнози, бемор ҳаёти тарзига ва кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатига тўғридан тўғри таъсиридан (бевосита) таъсир кўрсатади. Препарат танлови бўлса, бунинг учун, исботланган тиббиёт принципларидан келиб чиққан бўлиши керак. Бундай ёндашувли даволаш жараёни МИнинг мувофиқ терапиясини, бирламчи ва иккиламчи профилактикасини ўта муҳим бўғими бўлиб ҳисобланади.

Мазкур мавзу кўплаб махсус илмий жабҳаларда ҳам кўриб чиқилган ва ўрганилган, уларни натижалари эса зикр этилган хулосани деярли тасдиқлашган.

Россия популяциясида, кардиолог ва терапевтларнинг билдирган фикрлари бўйича, 7 та етакчи хатар омили ажратилади ва улар такрорий МИни келтириб чиқаришда қуйдагича %лар билан ҳиссаларини кўшишади: қандли диабет (86,5 %), АГ (82,6 %), чекиш (72,2 %), семизлик (59,3 %), алкогольни кўп истеъмол қилиш (34,9 %), кофеин тутувчи маҳсулотларни истеъмол қилиш (10,5 %) ва Б гуруҳига мансуб витаминларни етишмаслиги.

В.В.Рябов ва ҳаммуаллиф (2021) 221 та шошилиш кардиология бўлимида (ШКБ) даволанган беморларда комплекс таҳлил қилиш йўли билан СТдб МИ билан беморларнинг замонавий портретини тақдим этишган. Қуйидагилар аниқланган: СТдб МИ билан мижозлар сони ортган, кўп частота билан таъминланиб СТдб эркакларда, ўрта ёшда кузатилган. Обструктив коронар ателосклерозсиз МИ билан мижозлар сони ортган ва яна замонавий фармакотерапияга ва СТдб МИни инвазив даволаш усуллари бўйича клиник тавсиялар жорий этишига қарамасдан шифохонада бўлаётган ўлим камайганлиги муаллифлар томонидан аниқланган.

Аксарият (79,6 %) P2V12 рецепторлари ингибиторларидан клопидогрел қўлланилган ва инвазив стратегияга 79,6 % мижозлар жалб қилинган.

Миокард реваскуляризациясини ўтказилмаганлиги сабабчилари сифатида буйрақлар сурункали касалликлари (4,6 %), коронар томирни оғир даражада шикастланиши (6,3 %) коронар артерияларни “оралиқ“ (60-80 %), стенозлари кўрсатилган. Умумий шифохонадаги ўлим частотаси-9,0 %ни ташкил этган 75 ёшдан ошган беморларда бўлса МИдан ўлим-19,7 % тарқалиш частотаси билан қайд қилинган. Миокард реваскуляризацияси консерватив даво гуруҳидаги беморларда ва ўлим частотаси тафовутланмаган. Лекин консерватив даводагиларда ўпка шиши сезиларли кўп бўлган.

Адабиётларда тақдим этилган маълумотлардан маълум бўлмоқдаки, кўпчилик давлатларда, масалан, Россияда ЮҚКдан ўлимни 2024 йилга бориб 25 %га камайиши кутилмоқда. Бунда етакчилик позициясини МИ эгаллайди. 2017 йилда МИдан шифохонада бўладиган ўлим Россия Федерациясида 13,2 %ни ташкил этган. Евроиттифокда 2015 йил ушбу кўрсаткич 6,8 % даражада қайд қилинган.

Rotti M.et al (2016) тадқиқотида исботлаш натижаларига асосланиб қайд қилинган-ки, ST-сегменти кўтарилиши билан ўтувчи МИни ҳиссаси ўткир

коронар синдром (ОКС) ортган, ундан бўладиган ўлим ва такрорий ишемик ҳодисалар ҳам кўпайган. Бу ПКАни кенг жорий қилинишига қарамасдан рўй берган.

ST сигменти кўтарилмасдан ўтадиган МИ ҳам хос, шунга ўхшаш жиҳатларга эга. Унинг замонавий жиҳатлардан бири шуки то ҳозиргача бундай беморларни инвазив даволашга ёндашувларга бир хил фикрлилик (шошилинич ва режали ПКА бўйича) мавжуд эмас ва шошилинич касалхонага ётқизишларни энг кўп сабабчиларидан бири бўлиб ҳам STдб МИ, кўпчилик тадқиқотларда тасдиқланади.

Умуман МИ терапия профилидаги беморларда шифохона ўлими таркибида сабабчи бўлиб етакчи ўринлардан бирини эгаллаб келмоқда. Шу муносабат билан беморларни прогнозини янада аниқроқ баҳолаш учун МИнинг янги маркерларини излаш давом этмоқда.

Юқорида зикр этганимиздек, МИ прогнозига кўплаб хатар омиллари таъсирларини ўтказишади. Лекин уларнинг прогноз бериш имкониятлари ҳақида, шу билан бирга йирик хажмли тадқиқотларда ўзаро зид хулосалар баён қилинган.

Chin D.V. et al(2019) томонидан Тайван популяциясининг 11183 мижозидида ўтказилган тадқиқотнинг маълумотлари тақдим этилган. Ушбу маълумотларга кўра номақбул прогноз башоратчилари сифатида 65-ёшдан ўтган ёш, юрак етишмовчилигини мавжудлиги, артериал гипертензия, анамнездаги инсульт, буйракларнинг сурункали касалликлари ва бўлмачалар фибрилляцияси тасдиқлади.

Японияли тадқиқотчилар D. Nokatani ва ҳаммуаллиф(2013) ушбу хулосаларни тасдиқламайдиган натижаларни кўрсатишган. OASIS номли ушбу “Японияга регистр” да 7870 та иштирокчи қатнашган ва унда предиктив қиймати бор омиллар сифатида, такрорий МИ келиб чиқиш хавфига нисбатан, фақат қандли диабет, илгари ўтказилган МИ ва ёш тасдиқланган холос.

Шундай зиддиятларни мавжудлиги, буларнинг сабаблари (тадқиқотлар дизайнидаги фарқлари, нохил популяция, ўтказилган реваскуляризациянинг характерини тафовутланиши, коморбидлик, даволаниш мажбуриятини, гендерлик хусусиятлари, ёшга боғлиқ жиҳатлар ёки тавсифлар) охириги йиллардаги яна бошқа тадқиқотларда ҳам қайд этилади.

Эпидемиологик, предиктив ва превентив тадқиқотлар асосида ST сигменти депрессияси билан кечувчи МИни скрининг ташхисоти даволаш ва профилактикаси стратегиялари 15 та қуйидаги йўналишларда



ривожлантирилган ва янгиланган: ташхисоти, тропонин текшируви ва бошқа биомаркерлар, ташхисни тезкор “тасдиқлаш” ва “истисно” қилиш алгоритмлари, тропонинга таъсир кўрсатувчи омиллар, ишемик хавфни баҳолаш, геморрогик хавфни баҳолаш, ноинвазияли визуализация, инвазив стратегия учун хавф стратификация, реваскуляризация стратегияси, нообструктивли коронар артериялар билан МИ, коронар артерияларни тўсатдан диссекцияси P₂ Y₁₂ рецепторлари ингибаторлар билан дастлабки терапия, операциядан кейин антитромбоциттар терапия ва ТАТ (учлик антитромбоциттар терапия) кабилар бўйича.

Antoniades С. ва ҳаммуаллифлар (2020) ўзларининг жуда катта тахлилий мақоласини ишончли исботлашадики, охириги йилларда рақамли тиббиёт кардиология соҳасида эришилган ютуқлар бизни персоналлаштирилган тиббиёт чин равишда жорий қилинишига жуда яқин олиб келди.

МИни предиктив ва превентив йўналишларини ўрганиб бориш ҳамда бу борада янги алгоритм, модель ва дастурларини ишлаб чиқиш заруратини ошганлиги яна шу билан изоҳланади-ки, ПКАни бажариш имконияти ҳар доим ҳам бўлавермайди ва бундан ташқари, у хавфсизлиги мутлоқ таъминланган даволаш усули ҳам эмас.

Лекин ПКА миокард инфарктида даволаш стратегиясини асосий босқичи бўлиб ҳисобланади.

Ушбу амалиётни 12 соат ичида бажарилиши энг яхши прогноз билан ассоцирланади .

Аммо кўпчилик тадқиқотларни тасдиқлашча ва кўрсатишча 35% беморлар 12-соатлик терапевтик ойнадан кеч қолишиб касалхонага тушишади..

Аслида биринчи 2 суткадаги ПКА кўнгилли ҳолларда ўзини оклайди, лекин ишемия бошланганидан кейин қанча муддат ўтган бўлиб давом этаётганидан қатъий назар ПКАни бажариш ўзини оклайди.

Қайд этилган даволаш стратегиялари йирик тадқиқотларда маъқулланган, чунки улар ўзларининг натижавий имкониятларини кўрсатишган.

Д.А. Алимов ва ҳаммуаллиф(2022) даволаш натижаларини баҳолаш учун ЎКС билан Республика шошилинич тез тиббий ёрдам марказига мурожаат қилишган 1888 та беморларда ретроспектив таҳлил ўтказишган. ЎМИ (Q-ли ва Q-сиз) 64,9%ни ташкил қилган. Шошилинич коронаграфия 65,3% беморларда қилинган; беморларнинг фақат 45%и касалхонага биринчи 12 соатда тушишган; реперфузион терапия 60% ҳолатларда бажарилган. Муаллифларнинг маълумотларидан кўринадики, ПКА асоратлар частотасини



сезиларли даражада камайтиради ва МИ билан беморларни яшаб қолишларини кескин оширади.

Ч.С.Егорова ва ҳаммуаллиф (2022) 7031 та ЎКС билан беморларни Россия шароитида тахлил қилиб натижаларини тақдим этишган. ИМ натижалари кўрсатган-ки, шифохонадаги ўлим -3,6%и ташкил этган ЎКСнинг асосий якуни ЎМИ (Q тури- 34,9% ва Q-сиз шакли -27,0 %) ва нотурғун стенокардия (19,1%) бўлган. Ҳаётга таҳдид солувчи ЎКСнинг асоратлари 23%ни ташкил қилган ва нисбатан кўп бўлиб (16,3%) оғир аритмиялар кузатилган. Шу билан бирга ўз вақтида кўрсатилган тиббий ёрдам самараси юқори бўлган, бунинг далолати юқорида келтирилган паст даражадаги ўлим кўрсаткичидир.

Умуман, илмий манбалар яққол кўрсатади-ки, охириги йилларда ЎКС/МИ билан беморларда сифатли ва самарали ҳамда беҳавф тиббий тез ёрдамни ташкил қилиш тубдан ўзгарган. Шу билан бирга алоҳида таъкидлаш жоиз бўлади, превентив ва профилактик инфарктология томон “берилиш” кескин ортган.

Замонавий миокард инфарктининг предиктив, превентив ва профилактик муаммолари тадқиқотларда “кўриниш бера бошлаган” аммо уларнинг аксарияти клиник текширувлар ёки фақат кам сонли регистрли тадқиқотлардагина кузатилган. Махсус эпидемиологик айниқса, кўп йиллик кузатувга асосланган проспект тадқиқотларни бу борада жуда камлиги кўзга ташланади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Баетриков 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.

