

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11413165>

**Muhsimova N.R**

**Shaxobiddinova S.D**

*Toshkent tibbiyot akademiyasi*

**Annotatsiya:** *Ushbu maqolada miokard infarktining keltirib chiqaruvchi xavf omillari to'g'risida ma'lumot beriladi. Kasallik xavfini sezilarli darajada oshiruvchi bir nechta omillarga alohida to'xtalib o'tiladi.*

**Kalit so'zlar:** *Miokard infarkti, xavf omillari, semizlik*

### **ГЕНДЕРНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА**

**Аннотация:** *В данной статье представлена информация о факторах риска инфаркта миокарда. Выделены несколько факторов, существенно повышающих риск заболевания.*

**Ключевые слова:** *Инфаркт миокарда, факторы риска, ожирение*

### **GENDER-RELATED RISK FACTORS OF MYOCARDIAL INFARCTION**

**Abstract:** *This article provides information on the risk factors of myocardial infarction. Several factors that significantly increase the risk of the disease are highlighted.*

**Key words:** *Myocardial infarction, risk factors, obesity*

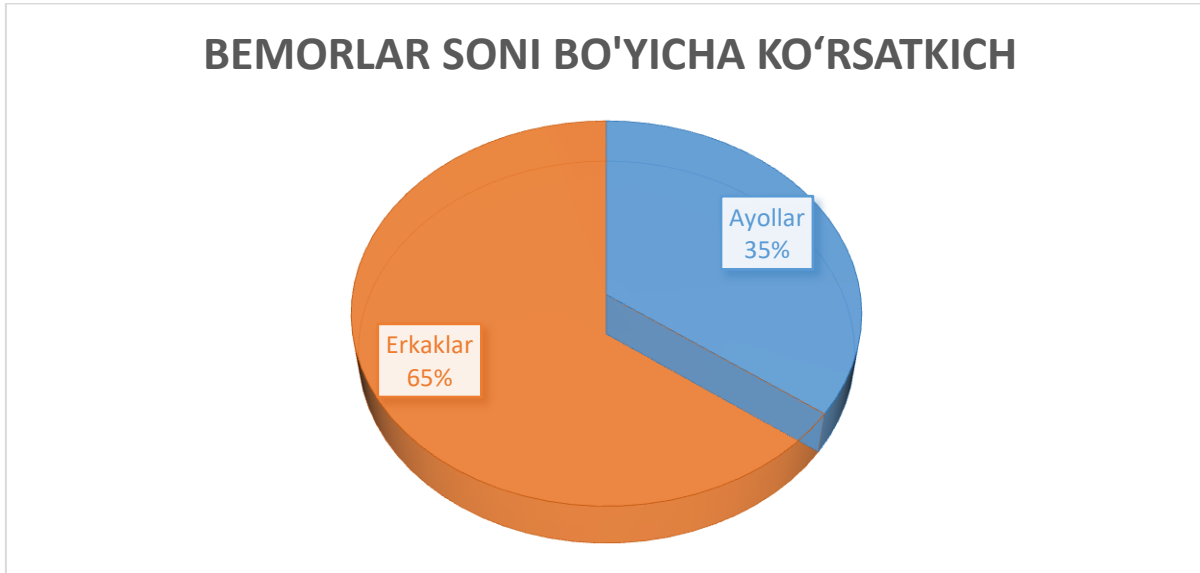
Miokard infarkti - bu yurak toj arteriyalarining tromb bilan berkilib qolishi yoki ularning siqilishi oqibatida, yurakni muskul qavatini qon bilan ta'minlanishini buzilishi natijasida yurak muskul qavatini nekrozga (mahalliy o'lim) uchrashi [1]. Bu kasallik bilan 45—60 yoshdagi kishilar kasallanadi. Erkaklar ayollarga nisbatan miokard infarktiga ko'p chalinadilar, 40—50 yoshdagi erkaklar besh barobar ko'p kasal bo'lishadi [2]. Keyingi yillarda miokard infarkti kasalligi tobora ko'payib bormoqda.

Ayniqsa, 45-60 yoshdagi kishilar o'rtasida miokard infarkti ko'p uchramoqda. Erkaklar ayollarga nisbatan miokard infarktiga ko'p chalinadilar.

**Tekshiruv material va usullari:** Ilmiy izlanish davomida Toshkent tibbiyot akademiyasi ko'p tarmoqli klinikasi Ichki kasalliklar kafedrasida Kardioreabilitatsiya bo'limida 2023-2024-yillar davomida 50 nafar bemorda tekshiruv va o'rganishlar o'tkazildi. Tekshiruv mobaynida miokard infarkti bemorlarda uchrashiga ko'ra ko'proq erkaklarda uchraydi, shunday qilib 2 guruhga bo'lib o'rganildi. Erkaklar 32ta (65%), ayollar 18ta (35%)ni tashkil etadi. Tekshiruv davomida umumiy anamnestik, bioximik qon tahlili,

instrumental tekshiruvlar usullari qo'llanildi. EKG, ExoKG, koronar qon tomirlar rentgenogrammasi, ko'krak qafasi organlari rentgenogrammasi, arterial qon bosimi tekshirildi. Biokimyoviy qon tahlilida qondagi qand, xolesterin miqdori, troponin MV-KFK, myoglobin, ALT, AST, LDG va EChT tekshirildi.

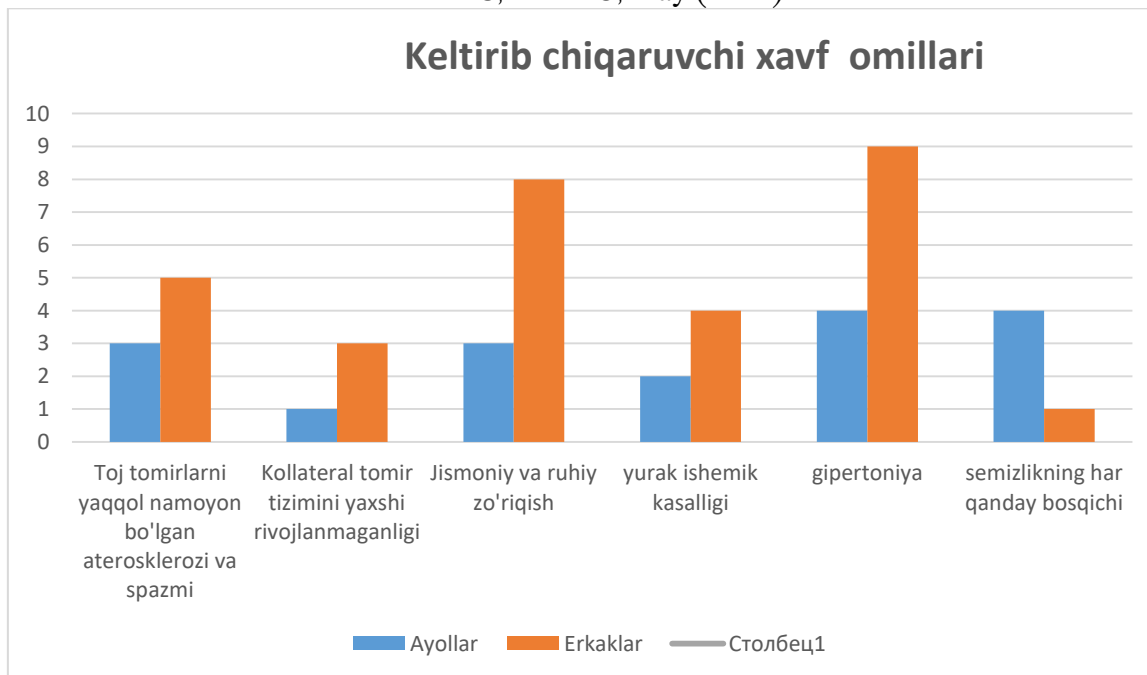
**1-diagramma**



**Tadqiqot natijalari:** Tadqiqotimiz davomida bemorlar bilan muloqotda miokard infarkini rivojlantiruvchi xavf omillarni o'rgandik. Miokard infarktida yurak mushaklarini nekrozi rivojlanishiga olib keluvchi va uning qon bilan ta'minlanishini buzilishiga olib keluvchi xavf omillari:

- Toj tomirlarni yaqqol namoyon bo'lgan aterosklerozi va spazmi-8(16%)
- Kollateral tomir tizimini yaxshi rivojlanmaganligi-4(8%)
- Jismoniy va ruhiy zo'riqish-13(26%)
- yurak ishemik kasalligi-6(12%)
- gipertoniya-13(26%)
- semizlikning har qanday bosqichi-5(10%)
- zararli odatlar-1(2%)

**2-diagramma**



Maqolada o'tkir miokard infarkti davrida metabolik sindrom komponentlarining uchrash darajasi, hamda metabolik sindromda miokard infarktining klinik kechishi xususiyatlari to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan ya'ni qandli diabet va semizlik, MS komponentlari sifatida, ayollar orasida ko'proq tarqalgan, erkaklar esa triglitseridlar darajasi yuqori va YuZLP xolesterin darajasi past bo'lgan. Metabolik sindromli ayollarda miokard infarktining og'riqsiz shakllari ko'proq uchraydi [3]. Bu qon tomirlar aterosklerozi va spazmi qon aylanishning buzilishiga olib keladi, natijada miokard infarkti rivojlanishi uchun turtki bo'ladi [4]. Tana vazni indeksi natijasi og'irlikni me'yordan og'ish darajasini tushunish imkonini beradi:

TVI 18,5 kam bo'lsa – vazn yetishmovchiligi;

TVI 18,5 dan 24,9gacha – me'yoriy vazn;

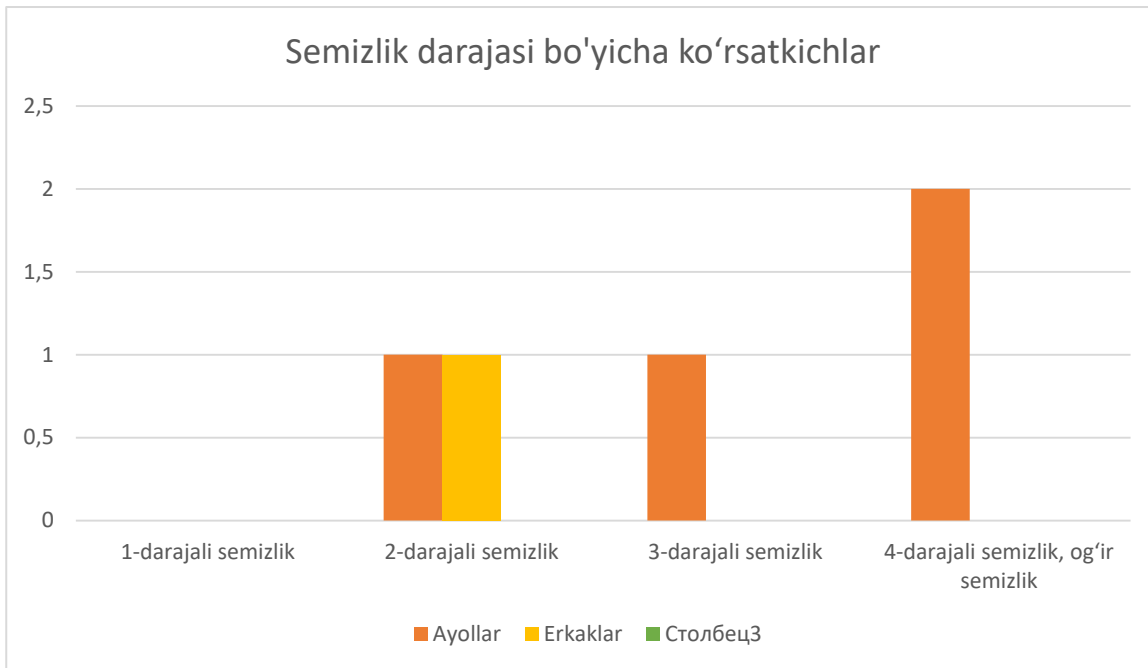
TVI 250 dan 29,9gacha – ortiqcha vazn;

TVI 30 dan 34,9gacha – 1-darajali semizlik;

TVI 35dan 39,9gacha – 2-darajali semizlik,

TVI 40dan 50gacha – 3-darajali semizlik,

TVI 50dan yuqori – 4-darajali semizlik, og'ir semizlik;

**3-diagramma****Ilmiy tadqiqot davomida bemorlarda quyidagi klinik belgilar kuzatildi:**

Kutilmaganda paydo bo'luvchi to'sh ortidagi (yurak sohasi, ko'krak qafasida) o'ta kuchli, uzoq vaqt (30 daqiqadan ko'proq) davom etuvchi "xanjarsimon" og'riq, o'limdan qo'rqish hissi.

To'satdan yuzaga keladigan yurak ritmi va o'tkazuvchanligini buzilishi, o'tkir chap qorincha yetishmovchiligi, kollaps yoki shok. Bunda og'riq ikkinchi darajali ba'zan umuman kuzatilmaydi [5].

Bemor uchun odatiy bo'lmagan, epigastral soha yoki qo'llardagi, bo'yin, tish, pastki jag sohalaridagi og'riqlar.

Kutilmaganda bemor ahvolini o'tkir yomonlashishi, yurak yetishmovchiligi, qon bosimining tushib ketishi,

EKG ning bir nechta tarmoqlarida QRS ni o'zgarishi. Bu o'zgarishlarni avvalgi EKG larda bo'lmasligi

YIK bilan og'riq bemorda asossiz isitmalash (uni ko'rsatkichlaridan qat'iy nazar), leykotsitoz. ECHT hamda KFK, AST, ALT, LDG va boshqa fermentlar miqdorini oshishi. Miokard infarktining 2-3 kunida rezorbsial nekrotik sindrom hisobiga tana harorati 37,2-38 C gacha ko'tarilishi mumkin va u 3-4 kun saqlanib qoladi [6].

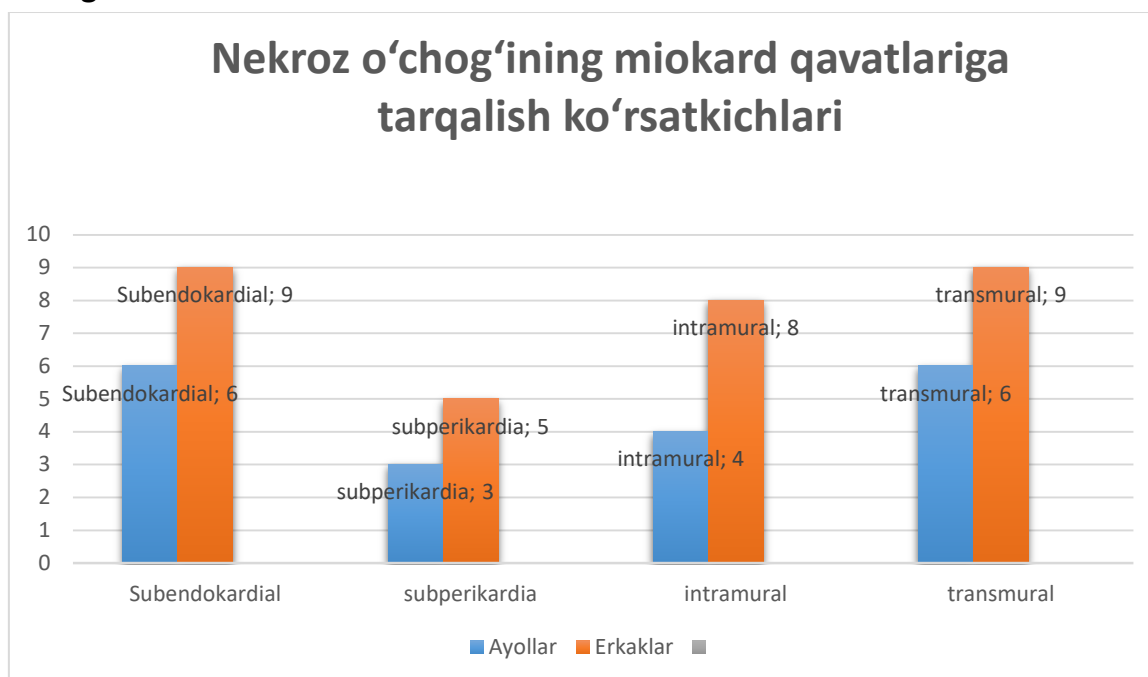
Miokard infarkti bemorlarda nekroz o'chog'ining miokard qavatlariga tarqalish va chuquriga ko'ra ko'rsatkichlari:

Subendokardial-15(30%),

subperikardial-8(16%),

intramural-12(24%),

transmural-15(30%),

**4-diagramma**

-Q tishchasiz (kichik o'choqli) (subendokardial, subepikardial va intramural) EKG da asosan ST segmenti va T tishchasida o'zgarishlar 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 qavatlarini shikastlaydi) EKGda QRS kompleksi QS ko'rinishini oladi hamda ST segmenti va T tishchasida o'zgarishlar kuzatiladi [7].

**Xulosa:** Xulosa qilib aytganda, miokard infarktini oldini olish uchun 40-55 yoshdan keyin yog' almashinuvi metabolizmini, qondagi xolesterin va qand miqdorini nazorat qilish, qandli diabet kelib chiqishini oldini olish, turli xil ruhiy zo'riqish holatlarini bartaraf etish, semizlikni oldini olish orqali miokard infarkti bilan kasallanishini oldini olishimiz mumkin.

**FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:**

1. Amaliy elektrokardiografiya A.Gadayev, A.Razikov, M.Raximova, R.Turaqulova 2022y.
2. Miokard infarti va uning zamonaviy davosi Iqbol Adilova 2013y.
3. Фадеев П.А. Атеросклероз и инфаркт миокарда. М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2021. 316 с.
4. Statistics on Myocardial Infarctions 2020-2021. № 7649. URL: <http://www.socialstyrelsen.se> (дата обращения: 29.04.2023).
5. Kaifoszova Z, Widimsky P. Increasing the penetration of primary angioplasty in Europe // ESR Journal. 2012. № 8. P. 60–62.

6. Kannel WB, Abbott RD. Incidence and prognosis of unrecognized myocardial infarction. An update on the Framingham study // The New England Journal of Medicine. 1984. № 311. P.1144–1147.

7. McManus D.D., Piacentine S.M., Lessard D., Gore J.M., Yarzebski J., Spencer F.A., et al. Thirty-year (1975 to 2005) trends in the incidence rates, clinical features, treatment practices, and short-term outcomes of patients <55 years of age hospitalized with an initial acute myocardial infarction // Am J Cardiol. 2011. № 108. P. 477-482;