

## QARIYALARDA YURAK ISHEMIK KASALLIGINING KLINIK KECHISH XUSUSIYATLARI

**Kodirova Sh.A., Maksudova M.X., Nadirova Yu.I.**  
**Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent, O'zbekiston**

### ARTICLE INFO.

**Kalit so'zlar:** yurak ishemik kasalligi, keksa va qariyalar, xavf omillar, klinik xususiyatlar

### Annotatsiya

*Yoshi katta va keksa yoshdagi kishilar orasida yurak ishemik kasalligi (YuIK) keng tarqalgan kasallik bo'lib, uning og'ir asoratlari sezilarli darajada tez-tez uchraydi. Ushbu maqolada yoshi katta qariyalarda yurak ishemik kasalligining klinik xususiyatlari, kasallik kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan omillar yoritilgan.*

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2023 LWAB.

**Dolzarbligi:** Birlashgan Millatlar Tashkiloti (BMT)i ekspertlarining keltirgan ma'lumotlariga ko'ra 2025 yilga kelib, katta yoshli va qari yoshdagi kishilar dunyo aholisining 15% ini yoki 1mld.aholini tashkil qilarkan. Bu guruhga mansub aholi orasida esa yurak qon-tomir tizimi kasalliklarining ko'p uchrashi va ular tufayli yuzaga keladigan asoratlari o'limning asosiy sababchisi hisoblanadi [1,2,3,4]. Yoshi katta va keksa yoshdagi kishilar orasida yurak ishemik kasalligi (YuIK) keng tarqalgan kasallik bo'lib, uning og'ir asoratlari sezilarli darajada tez-tez uchraydi. 50-60 yoshda YuIKning rivojlanish xavfi ortadi [5,6]. Kasallikning tarqalishi ayollarga qaraganda erkaklar orasida yuqori, ammo 70-75 yoshga kelib, erkaklar va ayollar kasallik deyarli tenglashadi (25-33%). Statistik ma'lumotlarga ko'ra, 65 yoshdan oshgan odamlarning 65 foizida kasallik belgilari tipik va 30 foizida esa atipik kechishi aniqlanmoqda. Yosh oshishi bilan bilan nafaqat kasallikning uchrashi, balki kasallikning klinik ko'rinishi ham o'zgaradi. Kasallikning kechishi kamroq o'tkir, ammo uzoqroq davom etadigan og'riqli hislar bilan tavsiflanadi. Bu holat yurakning asab tizimi destruksiyasi va markaziy asab tizimida yoshga doir o'zgarishlar tufayli og'riq hissini sezishning kuchayishi bilan bog'liq [7,8]. Ko'pincha og'riqlar kam ifodalanishi yoki to'shning yuqori qismida og'irlik hissi, bosilish, to'sh ortida noxush holat kabilarda namoyon bo'ladi. Yoshlardan farqli o'laroq keksa bemorlarda kasallik xuruji vegetativ asab tizimiga xos belgilar (tez-tez yuzaki nafas olish, o'lim qo'rquvi, teri qoplamlarining oqarishi) dan emas, balki emotsional belgilar kamroq ifodalanadi yoki deyarli sezilmaydi [9,10,11]. YuIK ga mansub stenokardiyaga xos xususiyat bu-og'riqning xos bo'lmagan sohalar-bo'yinning chap tomoniga, jag'ga, ensa sohasiga, elkalarga uzatilishi hisoblanadi

Stenokardiya xurujining o'tishi cho'zlangan bo'lib, bemorlarning aksariyatida uzoq vaqt davom etuvchi umumiy holsizlanish, bosh og'rig'i, bo'shshish kabi belgilar xuruj tugagandan so'ng kuzatiladi [12,13,14].

Xuruj davrida arterial bosimning ko'tarilishi yoki aksincha arterial bosimning oshishi stenokardiya xurujiga olib kelishi mumkin.

**Maqsad.** Katta yoshli kishilarda yurak ishemik kasalligi (YuIK) klinik kechishining o'ziga xos xususiyatlarini o'rganish.

**Material va uslublar.** 1-Respublika klinik kasalxonasi bazasida YuIK bilan qayd etilgan bemorlarni kasallik tarixi va tekshiruv usullari natijalari o'rganildi. Bemorlarning soni 152 ta, ulardan - 84 tasi erkaklar, 68 tasi ayollar. O'rtacha yosh - 60,4 yosh. Barcha o'rganilgan bemorlar yosh bo'yicha 3 guruhga ajratildi: 1-nazorat guruhi: 50-59 yosh- 42 ta, 2-guruh: 60-69 yosh- 65 ta, 3-guruh:70-79 yosh- 45 ta. Barcha bemorlarga laborator (umum klinik, bioximik) hamda instrumental (EKG, ExoK, UTT, rentgenologik ) tekshiruvlar o'tkazilgan.

**Natijalar.** Stabil stenokardiya-50 -59 yosh -34,3 %,60 – 69 yosh-63,7%, 70-79-58,5%, avj oluvchi stenokardiya 50-59 yosh -7,2%, 60 – 69 yosh-9,8%, 70-79-9,2%, o'tkir miokard infarkti-50-59 yosh - 2,8 %,60 – 69 yosh-9,8%, 70-79- 1,2%, infarktdan keyingi kardioskleroz:50-59 yosh -31,7 %,60 – 69 yosh- 35,8%, 70-79- 25,8%, ritm buzilishi:50-59 yosh – 2,8 %,60 – 69 yosh- 4,5%, 70-79- 10,7%, miokard infarkti atipik kechishi -1 va 3-guruhlarda uchramadi, 2 –guruhda-1,2%ni tashkil qildi.

Katta yoshli kishilarda YuIK ning klinik belgilari o'rganilganda: 65 % bemorlarda yurak sohasidagi og'riq belgisi uzoqroq davom etgan hamda ko'krak qafasining chap qismida "og'irlik hissi" ko'rinishida, ba'zan to'shning pastida yoki qorin sohasida og'riqqa shikoyat qilishgan.

36 % holda og'riq noodatij sohasi: jang', ensa, peshona, bo'yin sohasiga uzatilgan, 82% bemorlarda kasallik xuruj paytida arterial bosimning ko'tarilishi kuzatilgan yoki arterial bosimning oshishi stenokardiya xurujiga yuzga chiqishiga sabab bo'lgan. 9,8% bemorlarda YuIK miokard infarkti kechishining atipik shakllari: abdominal, astmatik, aritmik ko'rinishlari kuzatilgan. Stenokardiya yoki miokard infarkti xurujiga 73% holda meteorolik omilning o'zgarishi, 22% holda to'yib ovqatlanish, 38% esa ovqatdan so'ng fizik faollikning oshishi olib kelganligi anamnestik ma'lumotlarga tayanilgan holda aniqlandi. Barcha bemorlarda EKGda ishmiya, nekroz, chandiqlanish belgilari, ritm va o'tkazuvchanlik buzilishlari, chap qorincha gipertrofiyasi, ExoKG tekshiruvda esa bunda chap qorinchaning lokal gipokineziyasi, akineziya belgilari, zarb hajmi (FV) kamayganligi (55% dan kam) aniqlangan.

YuIK kechishida salbiy rol o'ynaydigan xavfli omillar : **jins**-ayollar 1-guruhda-26,3%, 2-guruhda-39,5%, 3-guruhda-18 %, erkaklar: 1--guruhda-57%, 2-guruhda-66,5%, 3-guruhda-43 %, **semirish**: 1--guruhda-37%, 2-guruhda-54%, 3-guruhda-23,2%, **dislipidemiya**: 1--guruhda-1,1%, 2-guruhda-6,6%, 3-guruhda-4,9%, **chekish**: 1--guruhda-8%, 2-guruhda-30%, 3-guruhda-11%, **arterial gipertenziya**: 1--guruhda-37,2%, 2-guruhda-65%, 3-guruhda-52%, **o'pkaning surunkali obstruktiv kasalliklari**: 1--guruhda-1,2%, 2-guruhda-8%, 3-guruhda-9,2% holda aniqlandi.

Shuningdek 2 va 3-guruh bemorlarida yurak va miya arteriyalarining aterosklerotik shikastlanishi, ovqat hazm qilish a'zolaridagi neoplastik jarayonlar, surunkali gastrit shira ajratish etishmovchiligi bilan, o't tosh kasalligi, surunkali pielonefrit, prostata bezi adenomasi, umurtqa pog'onasi osteoxondrozi, artrozlar, psixik depressiya, ko'z kasalliklari (katarakta, glaukoma) va karliklar

konsultantlar ko‘rigida aniqlangan.

70 yoshdan katta bemorlarda kasallikning surunkali yurak etishmovchiligi asoratlanishi darajasi yuqori bo‘lib, u 65 % ni tashkil qilgan. O‘rta yoshli kishilarda esa bu ko‘rsatkich 18 % ni tashkil etdi.

**Xulosa.** Qari va keksa yoshdagilarda YuIK i klinik kechishining o‘ziga xosligiga ateroskleroz, arterial gipertenziya, qandli diabet, semirish va dislipidemiyaning mavjudligi xos hisoblansa, o‘rta yoshli kishilarda esa chekish, semirish va arterial gipertenziya kasallikning kelib chiqishi va rivojlanishida ahamiyatli ekanligi aniqlandi. Bularning barchasi esa yosh ulg‘aygan sari miokard va qon tomirlarining tuzilishi o‘zgarishi, to‘qima va xujayralarda distrofik o‘zgarishlar rivojlanishi, ular esa o‘z navbatida qon aylanish etishmovchiligining funksional cheklanishiga olib keladi.

Kaliy miqdorining qonda kamayishi, kalsiy va natrining esa oshishi va kardiomiotsitlarning o‘rniga fibroz to‘qimaning rivojlanishi tufayli yurakning o‘tkazuvchanligi buzilishi yuzaga kelib u esa klinikada turli aritmiyalar: bo‘lmachalar hilpillashi, qorinchalar ekstrasistoliyasi va sinus tugunining susayishiga olib keladi.

#### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Абросимов В.Н., Жукова Л.А., и др. Ишемическая болезнь сердца в практике семейного врача Учебное пособие Р.2015 г.209 стр.
2. Бувамухамедова, Н., Жаббаров, О., Мирзаева, Г., & Рахматов, А. (2022). Перспективы Применения Ривароксабана В Лечении Пациентов С Хронической Ишемической Болезнью Сердца.
3. Денисова Т.П., Малинова Л.И. Клиническая геронтология «Избранные лекции». — М.:ООО Медитсинское информатсионное агентство, 2008. – 256 с.
4. Воробева Т.Е., Кунисына А.Я., Малеева Т.Ю.// Гериатрия. — Ростов н/Д.: Феникс, 2009. – 152 с.
5. Лазебник А.Б. Ишемическая болезнь сердца у пожилых / А.Б. Лазебник, О.О. Кузнецов, Ю.В. Конев.- М., 2003. - 285 с.
6. М. Х, Максудова, Кодирова Ш. А., Мирзаева Г. Ф., and Рахматов А. М. 2023. “Эффективность Системного Применения Стрептокиназы У Больных ОКС С Подъемом Сегмента ST”. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 4 (3), 93-98. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/74YBD>.
7. Надирова, Ю., Жаббаров, О., Бобошарипов, Ф., Умарова, З., Сайдалиев, Р., Кодирова, Ш., ... & Жуманазаров, С. (2023). ОПТИМИЗАЦИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЕЗНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БЛОКАТОРОМ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ И ИНГИБИТОРОМ АПФ. *Solution of social problems in management and economy*, 2(2), 181-186.
8. Сайдалиев, Р. С., Кодирова, Ш. А., & Назарова, М. Х. (2022). Усовершенствование Антигипертензивной Терапии У Больных С Метаболическим Синдромом.
9. Сапаева, З. А., Жаббаров, О. О., Кодирова, Ш. А., & Ходжанова, Ш. И. (2019). ВЛИЯНИЕ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ. *Экономика и социум*, (10 (65)), 266-271.
10. Султонов, П. И., Умарова, З. Ф., Жаббаров, О. О., Ходжанова, Ш. И., Кодирова, Ш.

- А., Жуманазаров, С. Б., & Рахматов, А. М. (2023). Антиагрегант Терапияни Сурункали Буйрак Касаллигида Буйрак Функционал Захирасига Таъсири.
11. 11.Ходжанова, Ш. И. (2021). YURAK ISHEMIK KASALLIGI MAVJUD BEMORLARDA ATSETILSALITSIL KISLOTANING ANTIAGREGANT VA YALLIG'LANISHGA QARSHI XUSUSIYATLARI. *ЖУРНАЛ БИОМЕДИЦИНЫ И ПРАКТИКИ*, 6(1).
  12. 12.Alyavi, A. L., Khojanova, S. I., Reymbaeva, A. A., Jabbarov, A. A., Makhsudova, M. X., Saydaliev, R. S., ... & Tursunova, L. D. (2023). FEATURES OF THE COURSE OF THE DISEASE IN PATIENCE WITH CHRONIC HEART FAILURE RESISTANT TO ADP-INDUCED PLATELET AGGREGATION. *Академические исследования в современной науке*, 2(3), 114-116.
  13. 13.Sultonov, P. I., Umarova, Z. F., Jabbarov, O. O., Khodjanova, S. I., Jumanazarov, S. B., Rahmatov, A. M., & Rahimov, I. S. (2023). EFFECT OF ARTIAGREGANT THERAPY ON KIDNEY FUNCTIONAL RESOURCES IN CHRONIC DISEASE. *Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences*, 2(5), 137-138