



INNOVATIVE  
WORLD

ISSN: 3030-3591

# ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

SHARQ TIBBIYOT VA TABIIY FANLAR  
JURNALI

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture



+998 33 5668868  
[www.innoworld.net](http://www.innoworld.net)



# ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

Volume 2, Issue 5  
2025

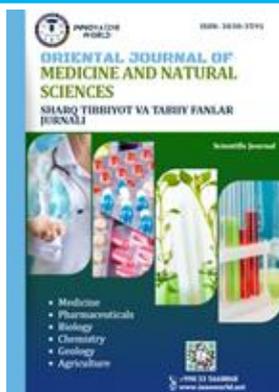
Journal has been listed in different indexings



The official website of the journal:

[www.innoworld.net](http://www.innoworld.net)

O'zbekiston-2025



УДК: 616.12-009.72/-008.331.1

## ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ ТАРҚАЛИШНИ ЮРАК-ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ УЧУН ТАХЛИЛ ҚИЛИШ

Рахматова Дилбар Бахриддиновна

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон,

Бухоро ш.

e-mail: [dilbar\\_raxmatova09@bsmi.uz](mailto:dilbar_raxmatova09@bsmi.uz)

[orcid.org/0000-0002-7321-3248](https://orcid.org/0000-0002-7321-3248)

**Аннотация:** "Ёш аёллар ва уларнинг саломатлиги" маълумотлар базасини яратиш ва бирламчи бўғинда ташкил этилган тиббий ва руҳий кузатиш амалга оширишни ўз ичига олади ўрта ёшдаги аёлларда жисмоний меҳнатнинг ўзига хос жиҳатлари, атеросклероз фонида юрак-қон томир касаллиги ва гипертония тарқалиши частотаси боғлиқлигини кўрсатади. Турмуш тарзига киритилган кичик ўзгаришлар ҳам юракнинг қаришини секинлаштириши мумкин. Соғлом турмуш тарзини бошлаш жуда кеч эмас. Юрак-қон томир касаллиги белгилари пайдо бўлганидан сўнг, хавф омиллари касалликнинг ривожланишига ҳисса қўшади ва прогнозни ёмонлаштиради, шунинг учун уларни тузатиш даволаш усулларининг ажралмас қисми бўлиши керак.

**Калит сўзлар:** юрак ишемик касаллиги, артериал гипертензия, аёллар, хавф омиллари, турмуш тарзи.

**Аннотация:** Создание базы данных «Молодые женщины и их здоровье» и организация медицинского и психологического наблюдения в первичном звене позволяют выявить особенности физического труда у женщин среднего возраста, а также взаимосвязь между распространённостью сердечно-сосудистых заболеваний и гипертонии на фоне атеросклероза. Незначительные изменения образа жизни могут замедлить старение сердца. Никогда не поздно начать вести здоровый образ жизни. После появления симптомов сердечно-сосудистых заболеваний факторы риска продолжают способствовать прогрессированию болезни и ухудшению прогноза, поэтому их коррекция должна быть неотъемлемой частью лечебных мероприятий.

**Ключевые слова:** ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, женщины, факторы риска, образ жизни.

**Annotation:** The creation of the database "Young Women and Their Health" and the organization of medical and psychological monitoring at the primary healthcare level make it possible to identify the specific characteristics of physical labor among middle-aged women, as well as the relationship between the prevalence of cardiovascular diseases and hypertension against the background of atherosclerosis. Minor lifestyle changes can slow the aging of the heart. It is never too late to start living a healthy lifestyle. After the onset of cardiovascular disease symptoms, risk

factors continue to contribute to the progression of the disease and worsen the prognosis; therefore, their correction should be an integral part of treatment strategies.

**Keywords:** ischemic heart disease, arterial hypertension, women, risk factors, lifestyle.

**Долзарблиги:** ЖССТ маълумотларига кўра, саломатлик 50-55% турмуш тарзи ва ижтимоий шароитга, 20-22% - генетик омилларга, 19-20% - яшаш муҳитига ва фақат 7-10% - соғлиқни сақлаш тизими даражасига ва тиббий ёрдам сифатига боғлиқ. Ҳатто битта хавф омилининг мавжудлиги 50-69 ёшли эркакларнинг ўлим даражасини 3,5 баравар, бир неча омилларнинг умумий таъсири эса 5-7 баробар оширади. Асосий хавф омилларининг (чекиш, дислипидемия, артериал гипертензия) 3 тасини комбинацияси аёлларда юрак ишемик касалликлари (ЮИК) хавфини 40%, эркакларда эса бу хавф омиллари бўлмаган шахсларга нисбатан 100% га оширади [1,4].

Хавф омиллари - бу келажакда маълум бир одамда касалликнинг ривожланиш эҳтимолига таъсир қилувчи индивидуал хусусиятлар жамланмасидир. Генетик мослашув инсон ҳаёти давомида мутлақо амалга оширилмайди, ўзгартирилган хавф омилларига қарши кураш юрак қон томир касалликлари ривожланишини истисно қилиши мумкин [2,3].

ЖССТ маълумотларига кўра, тўсатдан ўлим хавфига олиб келувчи энг катта учта асосий омилларга: артериал гипертензия, гиперхолестеринемия ва чекиш киради. Касбий фаолият билан боғлиқ руҳий-ижтимоий ва руҳий - жисмоний омиллар юрак қон томир касалликларининг ривожланишига таъсир қилиши мумкинлиги ҳақида далиллар мавжуд. Семизлик айниқса, мувозанатли озиқланишнинг бузилиши туфайли бу касалликлар аёллар орасида кўп учрайди [2,5]. Ўткир стрессларнинг юрак-қон томир касалликлари билан оғриган аҳоли қатламига таъсири кўрсатиши исботланган. Стресс қон босими ошиши, аритмия ва юрак етишмовчилигининг ривожланишига олиб келади. Бундан ташқари, миокард инфарктининг тўсатдан ривожланишига олиб келиши мумкин. Юрак қон томир тизими касалликлари хавфини оширишга олиб келадиган шахсий ва ситуацион омилларнинг таъсирини бартараф этиш механизмлари билан қисқартириш мумкин, бу эса муаммони тушуниш ва вазиятни қабул қилиш ва уни энг яхши усулда ишлатишга уриниш орқали уни бартараф этишни англатади. Чунки, юрак-қон томир касалликлари иқтисодий ривожланган мамлакатларда аҳоли ўлимининг асосий сабаби бўлмоқда. Сўнгги ўн йилликлар давомида Ўзбекистонда юрак-қон томир тизими кўрсаткичларининг барқарор ижобий динамикаси қайд этилди. Ушбу вазиятни бартараф этиш учун бирламчи бўғинни ташкил этишни мустаҳкамлаш, профилактика ва тиббий кўрикдан ўтишни ташкиллаштириш зарур. Маълумки, профилактика тадбирларини

ўтказиш ёш одамларда энг самарали ҳисобланади. Ёшлар саломатлиги бир бутун халқнинг ижтимоий фаровонлигининг барометри, шунингдек, уни ўрганиш бугунги кунда алоҳида аҳамият касб этади [1,2,6]. Бироқ, ушбу тоифадаги тиббий кўриқдан ўтиш тамойиллари миллий лойиҳада аниқланмаган ва амалда ишлаб чиқилмаган.

**Мақсад.** Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали аёллар ўртасида юрак-қон томир касалликлари учун хавф омилларини ўрганиш.

**Материаллар ва усуллар.** 38-65 ёшдаги 259 аёл текширилди, улардан 173 нафари ўрта ёшдагилар (38-49 ёш). Меҳнат фаолиятининг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олиб, улар 2 гуруҳга бўлинган: I (жисмоний меҳнат билан шуғулланадиганлар) - 82 киши; II (ақлий меҳнат билан шуғулланадиганлар) - 91 киши.

**Натижалар:** II гуруҳ АГ, ЮИК, чап қоринча гипертрофияси, кам жисмоний фаолият, чекиш, ортиқча тана вазни ва дислипидемия I гуруҳга қараганда тез - тез кузатилган. Ушбу кузатув АГ, ЮИК ва юрак - қон томир касалликлари аёлларнинг профессионал фаолияти билан ўзаро боғлиқлигини кўрсатади. II гуруҳдаги аёлларнинг 60,0% бу касаллик ҳақида маълумотга эга бўлишган бўлса-да, юрак-қон томир касалликлари ҳақида аёлларнинг хабардорлик даражаси аниқланди, шунинг учун I-гуруҳда ҳеч ким юрак-қон томир касаллиги ва артериал гипертензия ҳақида маълумотга эга эмас эди. Биринчи гуруҳ одамларида гипертензияни назорат қилиш бўйича ҳеч қандай чоралар (дорили ва дорисиз) қўлланилмаганлиги аниқ бўлди. Иккинчи гуруҳдаги ақлий меҳнат билан шуғулланувчи аёллар орасида ЮИК ва АГ кузатилган бўлиб, 66,6% ҳолларда даволанган. Шу билан бирга, ўтказилган қўшимча текширувлар (ЭКГ ва ЭХоКГ кундалик мониторинги) I гуруҳдаги шахсларнинг 20% ва II гуруҳдаги 11,1% ида нишон аъзоларнинг зарарланишини аниқлади, бу эҳтимол даволанишга кўпроқ боғлиқ бўлиши мумкин.

Шундай қилиб, аёллар учун юрак-қон томир касалликларини олдини олиш ва соғлиқни сақлаш учун тананинг катта мушак гуруҳларини мунтазам ритмик қисқаришини таъминлаш мақсадида кўпроқ: тез юриш, енгил югуриш, велосипед, сузиш, ва ҳоказолар мос келади.

Жисмоний машқлар частотаси камида ҳафтада 4-5 марта, 30-40 дақиқа давом этиши, шу жумладан тананинг қизиш ва совуш даври бўлиши керак. Муайян бемор учун рухсат этилган жисмоний машқлар интенсивлигини аниқлашда улар жисмоний фаолиятдан сўнг максимал юрак уришига қараб аниқланади. Юрак ишемик касалликлари белгилари бўлмаган яшаш тарзига эга бўлганларга юрак уриш сони максимал 60-75% бўлган жисмоний машқлар интенсивлигини танлаш тавсия этилади. Юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморлар учун тавсиялар клиник текширув маълумотларига ва жисмоний фаолият тестининг натижаларига асосланган бўлиши керак. Бундан ташқари,

ҳозирги вақтда хавф омиллари концепциясига асосланган ҳолда, юрак қон томир касалликларининг олдини олиш бўйича 2 та стратегия мавжуд:

1. Аҳоли турмуш тарзини яхшилаш ва юрак-қон томир касалликларига олиб келувчи хавф омилларининг пайдо бўлишига йўл қўймаслик мақсадида аҳоли катта контингентининг турмуш тарзи ва атроф-муҳитини ўзгартиришга қаратилган популяцион, оммавий профилактика. Ушбу стратегияда умумдавлат тадбирлари муҳим рол ўйнайди, бироқ ушбу стратегиянинг ташаббускорлари ва "катализаторлари" тиббий ходимлар бўлиши керак.

2. Юрак-қон томир касаллиги ривожланиш хавфини аниқлаш учун профилактик чора-тадбирлар орқали уни камайтиришга қаратилган юқори хавф. Ушбу стратегия шифокорларга кўпроқ мос келади ва клиникада муваффақиятли ишлатилиши мумкин. Ушбу 2 стратегия қарама-қаршилик қилмаслиги керак, улар бир-бирини тўлдиради ва фақат иккала стратегияни бирлаштириб, юрак-қон томир касалликлари профилактикасида энг катта муваффақиятга эришиш мумкин.

**Хулоса.** Олинган натижалар "Ёш аёллар ва уларнинг саломатлиги" маълумотлар базасини яратиш ва бирламчи бўғинда ташкил этилган тиббий ва руҳий кузатиш амалга оширишни ўз ичига олади ўрта ёшдаги аёлларда жисмоний меҳнатнинг ўзига хос жиҳатлари, атеросклероз фониди юрак-қон томир касаллиги ва гипертония тарқалиши частотаси боғлиқлигини кўрсатади. Хулоса қилиб айтганда, турмуш тарзига киритилган кичик ўзгаришлар ҳам юракнинг қаришини секинлаштириши мумкин. Соғлом турмуш тарзини бошлаш жуда кеч эмас. Юрак-қон томир касаллиги белгилари пайдо бўлганидан сўнг, хавф омиллари касалликнинг ривожланишига ҳисса қўшади ва прогнозни ёмонлаштиради, шунинг учун уларни тузатиш даволаш усуллариининг ажралмас қисми бўлиши керак.

#### **Фойдаланилган адабиётлар:**

1. Алексеева И.А., Тюрина А.В., Ежов М.В. Вазоспастическая стенокардия у пациента с перенесенным инфарктом миокарда без обструктивного поражения коронарных артерий, «MINOCA». Кардиологический вестник. 2019;14(1):67-74.
2. Аляви А.Л., Аляви Б.А., Кенжаев М.Л., Кенжаев С.Р. Профилактика систолической дисфункции миокарда левого желудочка у больных острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, подвергшихся реваскуляризации миокарда. Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2009;5(4):33-38.
3. Рекомендации ЕОК по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST 2017. Российский кардиологический журнал. 2018;(5):103-158.
4. Сулимов В.Ф. Тромболизис или первичное чрескожное коронарное вмешательство при инфаркте миокарда с подъемом ST-сегмента? исследование stream (strategic reperfusion early after myocardial infarction). Рациональная Фармакотерапия в Кардиологии. 2013;9(6):640-649.
5. Сыркин А.Л. Инфаркт миокарда. Москва. 2006;110.

6. Jones R.H., Velazquez E.J., Michler R.E., Sopko G., Oh J.K., O'Connor C.M., Hill J.A., Menicanti L., Sadowski Z., Desvigne-Nickens P., Rouleau J.L., Lee K.L., Stich Hypothesis 2 Investigators. Coronary bypass surgery with or without surgical ventricular reconstruction. *N Engl J. Med.* 2009; 360:1705–1717.
7. Kenjaev S.R., Alyavy A.L., Kenjaev M.L., Rakhimova R.A. et al. Prognostication of Left Ventricle Deadaptive Remodeling at Myocardial Infarction with ST Segment Elevation, *American Journal of Medicine and Medical Sciences.* 2017;7(5):216-220. doi: 10.5923/j.ajmms.20170705.02.
8. Ponikowski P., Voors A.A., Anker S.D., Bueno H., Cleland J.G., Coats A.J., Falk V., Gonzalez-Juanatey J.R., Harjola V.P., Jankowska E.A., Jessup M., Linde C., Nihoyannopoulos P., Parissis J.T., Pieske B., Riley J.P., Rosano G.M., Ruilope L.M., Ruschitzka F., Rutten F.H., van der Meer P. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J.* 2016;37:2129–2200.

