

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМIIЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.04/30.12. 2019.Tib.95.01 РАҚАМЛИ
ИЛМIIЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМIIЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

РАХМАТОВА ДИЛБАР БАХРИДДИНОВНА

**БУХОРО ШАҲРИ КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ АҲОЛИСИ
ОРАСИДА ЎТКИР МИОКАРД ИНФАРКТИНИНГ
ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, КЛИНИК КЕЧИШИ ВА
ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ УСУЛЛАРИ**

**14.00.43- Профилактик тиббиёт
14.00.06 – Кардиология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of the abstract of philosophy doctor (PhD) dissertation

Рахматова Дилбар Бахриддиновна

Бухоро шаҳри кекса ва қари ёшдаги аҳолиси орасида
ўткир миокард инфарктининг эпидемиологияси,
клиник кечиши ва даволашини оптималлаштириш усуллари..... 3

Рахматова Дилбар Бахриддиновна

Эпидемиология, клиническое течение и пути оптимизации
лечения острого инфаркта миокарда среди населения
пожилого и старческого возраста города Бухары..... 21

Raxmatova Dilbar Baxriddinovna

Epidemiology, clinical course and ways to optimize treatment
of acute myocardial infarction in the elderly and senile
population of the city of Bukhara..... 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 43

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ
КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

РАХМАТОВА ДИЛБАР БАХРИДДИНОВНА

**БУХОРО ШАҲРИ КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ АҲОЛИСИ
ОРАСИДА ЎТКИР МИОКАРД ИНФАРКТИНИНГ
ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ, КЛИНИК КЕЧИШИ ВА
ДАВОЛАШИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ УСУЛЛАРИ**

**14.00.43- Профилактик тиббиёт
14.00.06 – Кардиология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.3.PhD/Tib865 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати учта (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) тилда Илмий кенгаш веб саҳифасида (info@adti.uz) ва «ZiyoNet» (www.ziyo.net.uz) ахборот таълим порталида жойлаштирилган.

Илмий раҳбарлар:

Турсунов Хатам Хасанбаевич

тиббиёт фанлари доктори

Мамасолиев Нематжон Солиевич

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Тулабаева Гавхар Миракбаровна

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Никишин Алексей Геннадьевич

тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

Тошкент тиббиёт академияси

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2021 йил «24» август соат 13:00 даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50, e-mail: info@adti.uz).

Диссертация билан Андижон давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (____рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел.: (+998) 74-223-94-50.

Диссертация автореферерати 2021 йил «____» _____ да тарқатилди.
(2021 йил «____» даги _____ - сонли баённомаси).

М.М. Мадазимов

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

М.Ф. Нишанов

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Н.Р. Узбекова

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш ҳузуридаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Миокард инфаркти (МИ) билан касалланиш даражаси, диагностика ва даволашдаги сезиларли ютуқларга қарамай, катталар популяциясида юқорилигича қолмоқда. Ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) сайёраамиз аҳолиси орасида ўлим ҳолатлари структурасида етакчи ўринни эгаллайдиган энг хавфли ва кенг тарқалган касалликлардан биридир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, юрак – қон томир касалликлари (ЮҚТК) сўнгги 20 йил давомида бутун дунёда ўлим ҳолатларининг асосий сабабчиси бўлиб келмоқда. 2019 йилда ушбу касалликдан деярли 9 миллион инсон вафот этган. Ушбу тоифадаги касалликлар нафақат муҳим тиббий, балки ижтимоий ва иқтисодий аҳамиятга ҳам эга, чунки бевақт ўлимнинг катта улуши улар билан боғлиқ. Мутахассисларнинг фикрича «ЮҚТК, шунингдек, юрак ишемик касаллиги, инсульт, юрак етишмовчилиги, периферик артериялар касалликлари ва бошқа бир қатор нозологиялар дунё миқёсидаги ўлим ҳолатларининг етакчи сабабчилари бўлиб, ҳаёт сифатининг пасайишига асосий ҳисса қўшади»¹. Ушбу касалликларни, шу жумладан, миокард инфарктини олдини олиш бўйича скрининг чора-тадбирлари, нафақат касалланишни камайтиради, балки биринчи навбатда, кекса ва қари ёшдаги аҳолини умрини узайтиришга ёрдам беради. Бу юрак-қон томир касалликларининг асоратли кечишини олдини олиш бўйича профилактик дастурларни ривожлантиришни давом эттириш долзарблигини ва зарурлигини белгилайди.

Жаҳондаги илмий тадқиқотларда юрак-қон томир касалликлари диагностикаси, даволаш, реабилитация ва профилактика ишларини такомиллаштириш ҳамда диагностик ва прогностик биомаркерлар, шунингдек терапевтик таъсир нишонларини аниқлаш учун кўшимча имкониятлар яратиши мумкин бўлган алоҳида ҳужайралар даражасида янги индивидуал эпигенетик сезгир траекторияларни аниқлаш айниқса долзарбдир. Атеросклероз, юрак ишемик касаллиги, ишемик инсульт ва бошқа касалликларнинг ривожланишида иштирок этувчи асосий патогенетик механизмларни асослаш, кардиомиопатия ва юрак етишмовчилигининг шаклланишида MICRA каби ҳалқали РНКларнинг фаоллашиши ва бошқарилиши таъсирининг ўзига хос жиҳатларини аниқлаш бўйича РНК даражасида эпитранскриптомик тадқиқотлар ўтказиш муҳим бўлиб қолмоқда. Мақсадли тиббий ёрдам кўрсатиш ва прецизион даволаш учун инновацион биоинформатик воситалардан фойдаланган ҳолда юрак-қон томир касалликлари асосида ётувчи тахминий генлар ва молекуляр тармоқларни аниқлашга мўлжалланган янги имкониятларни танлаш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш хизматини ривожлантириш, жумладан ЮҚТКни эрта ташхислаш натижаларини яхшилаш, уларни олдини

¹ Mensah GA, Roth GA, Fuster V. The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors: 2020 and Beyond. J Am Coll Cardiol. 2019 Nov 19;74(20):2529-2532. doi: 10.1016/j.jacc.2019.10.009. PMID: 31727292.

олиш ва даволашнинг замонавий технологияларини жорий этишга қаратилган аниқ тадбирларни қамраб олган. Бу борада 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегиясида «...касалланишни камайтириш ва умр кўришнинг давомийлигини ошириш» каби вазифалар белгиланган. Шу муносабат билан, юрак-қон томир касалликлари, шу жумладан ўткир миокард инфаркти билан оғриган беморларда популяцион-профилактик ёндашувни мақбуллаштириш превентив тиббиёт мутахассисларининг долзарб илмий йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармони, 2018 йил 18 декабрдаги ПҚ-4063-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид кўшимча чора-тадбирлари тўғрисида» ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид кўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур йўналишда қабул қилинган бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Сўнгги ўн йилликда прогностик тизимларнинг сезиларли яхшиланишига қарамай, ўткир миокард инфаркти дунё бўйлаб касалланиш ва ўлимнинг асосий сабаби бўлиб қолмоқда. Аминов А.А. ва ҳаммуал. (2020) ЎМИ Миллий реестри маълумотларини таҳлил қилиб, республикада кекса ёшдаги аҳоли популяцисида ўлим кўрсаткичи 17% ни ташкил этишини аниқлаганлар². Мамутов Р.Ш. ва ҳаммуал. (2020) ЎзР ССВ Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт марказида ЎМИнинг турли шакллари билан касалланиш ҳолатини ўрганиб, ЎМИ эркакларда ёшроқ, аёлларда эса асосан 60 ёшдан кейин кузатилишини аниқлаган³.

Дунёнинг 52 мамлакатида ўтказилган кенг миқёсли INTERHEART халқаро тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, бутун дунёда, қайси минтақада бўлишидан қатъий назар, миокард инфаркти ривожланиш хавфи хатар омиллари ҳал қилувчи таъсир кўрсатади⁴. Синанская М.А. ва ҳаммуал.

² Аминов А.А., Нагаева Г.А., Мамутов Р.Ш. Некоторые результаты первого национального регистра острого инфаркта миокарда в Республике Узбекистан // Кардиология Узбекистана, 2020, №2. С.20-25

³ Мамутов Р.Ш., Нагаева Г.А., Аминов А.А. Структура острого инфаркта миокарда и особенности отдельных характеристик (по данным регистра) // Кардиология Узбекистана-2020. №1 (55)-С.33-35.

⁴ Anand SS, Islam S, Rosengren A, et al. Risk factors for myocardial infarction in women and men: insights from the INTERHEART study. Eur Heart J. 2008; 29: 932-940.

(2017) ЎМИ билан касалланган беморларда гендер хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда, ўлим ҳолати хавф омилларини аниқлаш учун 1744 та касаллик тарихларини таҳлил қилиб, эркак ва аёллар учун ЎМИнинг алоҳида устувор хавф омилларини қайд этганлар⁵. Бироқ, An-Ra Choi ва ҳаммуал. (2019) баъзи ҳолларда ЎМИ ҳеч қандай хавф омилларисиз ривожланиши мумкинлигини таъкидлаган⁶. Reed G. ва ҳаммуал. (2017) фикрига кўра, хавф омилларини стратификацияси, инвазив стратегияларнинг кенг қўлланилиши, перкутан коронар аралашувлар (ёки фибринолиз) орқали шошилишч реваскуляризацияга урғу берувчи тиббий ёрдам кўрсатиш тизимларини жорий этиш, антитромбоцитар ва антикоагулянт воситалар соҳасида эришилган ютуқлар, статинлар каби иккиламчи профилактика стратегияларидан фойдаланишни ўз ичига олади⁷. Iida M. ва ҳаммуал. (2019) ўтказган проспектив когорт тадқиқотлари натижасида профилактик скрининг афзалликларини исботладилар⁸. Aune D ва ҳаммуал. (2017) тинч ҳолатда юрак қисқариш сони ошганларда юрак ишемик касаллигининг, тўсатдан коронар ўлим, юрак етишмовчилиги, бўлмачалар фибрилляцияси, инсульт ва саратон касаллигининг юқори хавфи ва умумий ўлим кўрсаткичи юқорилигини аниқлаган⁹. Аксинча, тобора ортиб бораётган эпидемиологик тадқиқотлар, рандомизацияланган назоратли текширувлар ва мета-таҳлиллар маълумотлари магний истеъмол қилиш билан ЮҚТК ўртасидаги тесқари боғлиқликни кўрсатган¹⁰.

Тери орқали коронар аралашувлар ва уларнинг кенг қўлланилишидаги ютуқларга қарамай, кардиоген шок билан асоратланган ЎМИ бўлган беморларда ўлим жуда юқорилигича ($\geq 50\%$) ва даволаш усуллари чекланиб қолмоқда¹¹. Юрак тож артериялари ва тўқималари гипоперфузиясига олиб келувчи чап қоринча дисфункцияси занжирини узишда эрта ташхислаш ва даволашни бошлаш жуда муҳим аҳамиятга эга. Баъзи беморларда қон айланишини узоқ муддатли ва тўлиқ қўллаб-қувватлаш талаб қилинади, бунга жарроҳлик йўли билан жойлаштирилган қоринча ёрдамчи қурилмаси (SVAD) ёрдамида эришиш мумкин. Бироқ, ҳозирги кунда айрим марказларгина SVAD хизматларини таклиф қилишлари мумкин¹².

⁵ Синанская М.А., Курочкина О.Н. Факторы риска летального исхода острого инфаркта миокарда с учетом гендерных особенностей //Вятский медицинский вестник. - 2017. - №3-С.19-27.

⁶ An-Ra Choi, Myung Ho Jeong, Younag Joon Hong et al. Clinical characteristics and outcomes in acute myocardial infarction patients with versus without any cardiovascular risk factors // Korean J intern Med, 34(5). P.1040-1049

⁷ Reed GW, Rossi JE, Cannon CP. Acute myocardial infarction. Lancet. 2017 Jan 14;389(10065):197-210.

⁸ Iida M, Harada S, Takebayashi T. Application of Metabolomics to Epidemiological Studies of Atherosclerosis and Cardiovascular Disease. J Atheroscler Thromb. 2019 Sep 1;26(9):747-757. doi: 10.5551/jat.RV17036.

⁹ Aune D, Sen A, óHartaigh B, Janszky I, Romundstad PR, Tonstad S, Vatten LJ. Resting heart rate and the risk of cardiovascular disease, total cancer, and all-cause mortality - A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2017 Jun;27(6):504-517.

¹⁰ Rosique-Esteban N, Guasch-Ferre M, Hernández-Alonso P, Salas-Salvadó J. Dietary Magnesium and Cardiovascular Disease: A Review with Emphasis in Epidemiological Studies. Nutrients. 2018 Feb 1;10(2):168.

¹¹ van Diepen S, Katz JN, Albert NM, Henry TD American Heart Association Council on Clinical Cardiology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Contemporary Management of Cardiogenic Shock: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2017 Oct 17;136(16): e232-e268.

¹² Shah AH, Puri R, Kalra A. Management of cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction: A review. Clin Cardiol. 2019 Apr;42(4):484-493.

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, ЎМИ эпидемиологиясини ўрганиш замонавий илм-фаннинг устувор йўналишига айланган, ўткир миокард инфарктининг ҳақиқий тарқалиши бўйича натижалар, шунингдек унинг ривожланишига таъсир қилувчи турли (худудий) хавф омиллари билан боғлиқлиги эса кам ўрганилган. Ушбу муаммони маълум бир худудда ЎМИ профилактикасини ривожлантириш билан фақат махсус ўтказилган кўп марказли ёки худудий эпидемиологик дастурлар ёрдамида ҳал қилиш мумкин. Шу муносабат билан, кекса ва қари ёшдаги аҳолида, айниқса, мамлакатимизнинг ноқулай экологик минтақаларида, хусусан, қурғоқчил худуд – Бухоро вилоятида ЮҚТК ривожланишида ҳал қилувчи асосий хавф омилларини аниқлаш учун мақсадга йўналтирилган тадқиқотларни ўтказиш зарур.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация иши Бухоро давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №03.2018.PhD.007 «Бухоро вилоятининг иссиқ иқлим шароитида патология олди ва патологик ҳолатларини эрта ташхислаш, даволаш ва профилактикасига янги ёндашувларни ишлаб чиқиш» (2017-2021 й.) мавзусидаги лойиҳа доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади Бухоро шахрининг кекса ва қари ёшдаги аҳолиси орасида ўткир миокард инфарктининг эпидемиологияси, клиник кечиши, даволашни оптималлаштириш усулларини аниқлаш ва баҳолаш, миокард инфарктини эрта ташхислаш учун бирламчи ва иккиламчи профилактика алгоритмларини, шунингдек, скрининг усулларини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Бухоро шахрининг кекса ва қари ёшдаги аҳолиси орасида 5 йиллик динамик кузатувда ўткир миокард инфарктининг тарқалиши, касалланиш ва ўлим кўрсаткичларини аниқлаш;

Бухоро шахрининг 60-89 ёшдаги эркак ва аёлларида ўткир миокард инфаркти хавф омилларини тарқалишини ўрганиш ҳамда ўткир миокард инфарктининг асосий ўзгартириб бўладиган хавф омиллари билан боғлиқлигини баҳолаш;

кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида ўткир миокард инфарктининг клиник симптомлар ва ЭКГ ўзгаришларининг ўзига хос хусусиятларини аниқлаш;

ўткир миокард инфарктининг фармакоэпидемиологиясини ўрганиш ва даволашни оптималлаштириш учун скрининг тест, бирламчи ҳамда иккиламчи профилактика алгоритмларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро шахри аҳолисининг сўнгги сайлов рўйхатларидан шакллантирилган кекса ва қари ёшдаги эркак ва аёлларнинг репрезентатив танлов намунаси, шунингдек, расмий статистика маълумотларига кўра, ўткир миокард инфарктдан ўлим ҳолатларининг ретроспектив таҳлили ҳамда Бухоро шахри клиникаларида сўнгги 3 йилда ушбу касаллик туфайли стационар равишда даволанган беморлар касаллик тарихларининг фармакоэпидемиологик таҳлили маълумотлари олинган.

Тадқиқотнинг предмети ўткир миокард инфарктини комплекс баҳолаш маълумотлари ва уларнинг геронтологик ёшдаги аҳолининг маҳаллий эпидемиологик (гендер, демографик, ёшга боғлиқ) хусусиятлари билан боғлиқлиги таҳлилидан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда ЖССТ томонидан тавсия этилган STEPS сўровномаси, стандартлаштирилган ва унифицирланган тиббий-ижтимоий, клиник, инструментал, лаборатор, фармакоэпидемиологик ҳамда статистик усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилigi қуйидагилардан иборат:

Бухоро шаҳрининг кекса ва қари ёшдаги уюлмаган аҳолиси орасида ўткир миокард инфарктининг ўзгартириб бўладиган хавф омилларининг тарқалиши хусусиятлари ва популяцион-прогностик аҳамияти, яъни эркакларда ортиши, аёлларда эса камайиши аниқланган;

Бухоро шаҳрининг кекса ва қари ёшдаги аҳолиси орасида кардиоваскуляр патологиянинг ривожланишига таъсир қилувчи хавф омилларидан айнан гиперхолестеринемия, кам жисмоний фаоллик, ортиқча тана вазни ва семизлик каби ҳудудий омиллар юқори кўрсаткичда эканлиги аниқланган;

ўткир миокард инфаркти ва конвенцион хавф омиллари орасида тўғри корреляцион боғлиқлик борлиги исботланган;

кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида ўткир миокард инфарктдан касалланиш ва ўлимни ишончли тарзда камайтиришга имкон берадиган инновацион алгоритм ишлаб чиқилган;

кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида ўткир миокард инфарктини даволашда полипрагмазияга йўл қўймаслик, АВСДЕ дастури бўйича беморларни даволаш, кардиолог ва терапевтларнинг биргаликда бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактика тамойилларини қўллаш орқали ўткир миокард инфарктини даволашни оптималлаштириш ва олдини олишда инновацион алгоритмнинг самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

кекса ёшдаги аҳоли гуруҳлари касалликкача бўлган босқичда ўткир миокард инфарктини башорат қилишга имкон берувчи прогностик тизимлар популяцион ва фармакоэпидемиологик мониторингни ҳисобга олган ҳолда такомиллаштирилган;

кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида касалликка олиб келувчи ҳолатларнинг камайишини башорат қилиш, касалликнинг аниқланишини яхшилаш ва ҳаётий муҳим дори воситалари билан дори-дармон таъминотини барқарорлаштиришга имкон берувчи ўткир миокард инфарктини олдини олиш ва даволашни мақбуллаштириш алгоритми ишлаб чиқилган;

ўткир миокард инфаркти клиник кечишининг замонавий хусусиятларини таҳлил қилиш, даволашни оптималлаштириш ва олдини олишда инновацион ёндашувларни ишлаб чиқиш кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида хавф омилларини коррекция қилишга, умумий касалланиш ва ўлим ҳолатларини камайтиришга имкон бериши аниқланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Олинган натижаларнинг ишончлилиги беморлар ҳолатини баҳолашнинг объектив мезонлари, замонавий лаборатория ва инструментал ташхисот усулларидан фойдаланилганлиги, замонавий эпидемиологик, биологик, методологик ёндашувлар қўлланилганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, олинган хулосалар ва таклифлар назарий аҳамиятига эга бўлиб, хавф омилларини модификациялашнинг прогностик жиҳатларини ўрганишга катта ҳисса қўшади, ҳамда касалликнинг ривожланишига таъсир қилиш эҳтимолини аниқлашни ҳисобга олган ҳолда, ўткир миокард инфарктини даволашнинг қониқарсиз яқунларини тахмин қилиш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, ўткир миокард инфарктининг тарқалишини таҳлил қилиш ўзгартирилиши мумкин бўлган хавф омилларини ва умумий касалланишни камайтиришнинг асосий усулларини ишлаб чиқиш, Ўзбекистон аҳолисининг катта ёшдаги гуруҳларида даволаш сифати ва умр кўриш давомийлигини оширишга қаратилган профилактик ёндашувларни такомиллаштириши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида ЎМИ эпидемиологияси, клиник кечиши ва даволашни мақбуллаштириш йўллариини такомиллаштириш бўйича бажарилган илмий тадқиқот натижалари асосида:

қари ва кекса ёшдаги аҳоли орасида миокард инфаркти профилактикасини такомиллаштириш бўйича илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Қари ва кекса ёшдаги беморларда миокард инфарктини олдини олишни мақбуллаштиришни баҳолаш усуллари» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 11 июндаги 08-09/5792-сон маълумотномаси). Таклиф этилган услубий тавсиянома даволаш жараёнини оптималлаштиришга, эпидемиологик шароитларни башорат қилишга, кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида юрак-қон томир касалликлари билан касалланган беморларнинг хавф гуруҳини аниқлаш имконини берган;

миокард инфарктининг иккиламчи профилактикасини такомиллаштириш бўйича илмий тадқиқотнинг натижалари асосида ишлаб чиқилган «Миокард инфарктини иккиламчи профилактикасини такомиллаштириш усули» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 11 июндаги 08-09/5792-сон маълумотномаси). Таклиф этилган тавсиялар, ўткир миокард инфарктини самарали олдини олишга ва даволашнинг мақбул схемасини тузишга, шу билан бирга, ушбу хавфли касаллик ва унинг асоратларини камайтиришга имкон берган.

Бухоро шаҳрининг кекса ва қари ёшдаги аҳолиси орасида ўткир миокард инфарктининг профилактикаси сифатини яхшилаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Бухоро вилоятининг Вобкент, Пешкў ва Когон туманлари тиббиёт бирлашмалари амалий фаолиятига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил

11 июндаги 08-09/5792-сон маълумотномаси). Таклиф этилган тавсиялар мажмуи мониторинг дастурини оптималлаштиришга, кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида ўткир миокард инфарктини даволаш ва олдини олиш самарадорлигини оширишга, касалхонада бўлиш муддатини қисқартиришга ва ўлим кўрсаткичини камайтиришга имкон берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 18 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 10 та мақола, жумладан, 6 таси республика ва 4 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 118 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисми тадқиқотнинг долзарблиги ва заруратини асослашга, мақсад ва вазифаларни, объект ва предметни тавсифлашга бағишланган. Изланишнинг Ўзбекистон республикаси фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида миокард инфарктининг эпидемиологияси, илмий ва амалий аҳамияти»** деб номланган биринчи бобида хорижий ва маҳаллий адабиётлар маълумотлари таҳлил қилинган. Унда кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида хавф омиллари ва ЎМИдан ўлим ҳолатларининг тарқалиши бўйича кенг қамровли маълумотлар таҳлили ёритилган. Замонавий инфарктологиянинг энг муҳим жиҳатига оид адабиёт маълумотлари таҳлили шуни кўрсатдики, касалхонадан ташқарида қон айланишининг тўсатдан тўхтаб қолишининг 75 фоизи коронар патология ва ўткир миокард инфаркти туфайли келиб чиқиб, даволаш ва диагностика соҳасида сўнгги йилларда эришилган ютуқларга қарамай, у ҳанузгача ўлим ҳолатлари структурасида етакчи ўринни эгаллаган. Дунё бўйича статистик маълумотларга кўра, ўлимнинг 54 фоизи юрак-қон томир тизими касалликлари туфайли келиб чиққан.

Ўзбекистонда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини тубдан яхшилаш бўйича кенг кўламли комплекс чора-тадбирлар амалга оширилаётганига қарамай, юрак-қон томир касалликларидан ўлим даражаси юқориликча қолмоқда: 60% ҳолларда ўлим сабаби айнан юрак патологиялари бўлиб, ҳар йили ЎМИ дан 7000 киши, артериал гипертониядан – 23000 та,

кандли диабетдан – 5000 ва инсультдан 3600 нафар инсонлар бевақт вафот этмоқда. Самарали кардиопрофилактика муаммолари, шу жумладан шошилишч тиббий ёрдам усуллари ишлаб чиқиш замонавий илм-фан ва амалиётда устувор аҳамиятга эга эканлиги асосланган.

Диссертациянинг «**Эпидемиологик тадқиқот ва текширилган популяциянинг хусусиятлари**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқот материаллари ва усуллари батафсил баён этилган. Тадқиқот Бухоро шаҳридаги ўнта шаҳар поликлиникаси томонидан хизмат кўрсатиладиган худудда яшовчи уюшмаган аҳоли (текширув ўтказилаётганда 60-89 ёшдаги аёллар ва аёллар) орасида, ЎМИ ва унинг хавф омилларини аниқлаш бўйича ЖССТ томонидан тавсия этилган усуллардан фойдаланган ҳолда ягона стандартлаштирилган дастур асосида текширув ўтказилган. Бухоро шаҳрининг 60-89 ёшдаги умумий аҳолиси 16180 кишини ташкил этиб, ҳар иккала аҳоли гуруҳи тасодифий 10% танлов ёрдамида тузилган бўлиб, улар мос равишда 702 та эркак ва 916 та аёлни ташкил қилган. Жумладан, 60-74 ёшдаги 584 эркак ва 762 аёл, 75-89 ёшдаги 118 эркак ва 154 аёл бўлган. Тадқиқот жараёнида 74 бемор вафот этган ёки бошқа шаҳарга кўчиб кетганлиги туфайли иштирок этмаган, қолган 1544 беморнинг 47 тасида касаллик аниқланмаган, 1132 нафар беморда юрак-қон томир касаллиги, қолган 362 нафарида бошқа сурункали ноинфекцион касалликлар аниқланган. Тадқиқотларимизда 513 эркак (55,2%) ва 619 аёл (44,8%), жами 1132 нафар киши иштирок этган.

Бухоро вилояти давлат статистика хизмати ва Бухоро вилояти соғлиқни сақлаш бошқармасининг 2015 йилдан 2019 йилгача расмий статистик маълумотларидан фойдаланилган ҳолда кекса ва қари ёшдаги эркаклар ва аёллар популяциясида миокард инфарктдан касалланиш ҳамда ўлим ҳолатлари ретроспектив таҳлил қилинган.

2017 йилдан 2019 йилгача бўлган даврда ЎМИ билан даволанган 292 кекса ва қари ёшдаги беморларнинг касаллик тарихи ретроспектив таҳлил қилинган. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан махсус ишлаб чиқилган "Фармакоэпидемиологик карта" асосида Республика шошилишч тиббий ёрдам марказининг Бухоро филиали кардиология ва юрак реанимацияси бўлимларининг касаллик тарихидан маълумотларни нусхалаш орқали "лаҳзали кесма" усули бўйича ретроспектив фармакоэпидемиологик тадқиқотлар ўтказилган. Картани таҳлилга киритиш мезонига қуйидаги таҳҳис киритилган: ST сегменти кўтарилган ва кўтарилмаган ўткир миокард инфаркти, асоратланган ва асоратланмаган.

Паспорт маълумотларини, ижтимоий ва демографик ҳолатдаги шахсий ва оилавий тарихни аниқлаш учун ЖССТ (WHO STEPS Instrument Question-by-Question Guide) қўлланмасидан фойдаланилган.

Текширилганларнинг барчасида 12 та стандарт тармоқда ЭКГ тинч ҳолатида, қон босимини ўлчаш ва антропометрик текширувлар ўтказилган.

Диссертациянинг «**Уюшмаган кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида ўткир миокард инфарктининг эпидемиологияси ва хавф омиллари**» деб номланган учинчи боби ўткир миокард инфарктининг эпидемиологияси,

биологик ва метаболик - эндокрин хавф омилларининг тарқалишини ўрганиш натижаларига бағишланган (Бухоро шаҳри мисолида). Аниқланган маълумотлар ЮҚТКнинг юқори тарқалишини кўрсатган (22,5%). ЮҚТКнинг энг юқори тарқалиши қари ёшдаги аҳолида (73,2%) учраган, 60-74 ёшдаги аҳоли орасида тарқалиши билан унинг частотаси - 69,3 % га, ёшга қараб эса уларнинг частотаси 3,9% га ошган ($p < 0,05$). Бошқа касалликлар текширув ўтказилган популяцияда ЮҚТК билан таққослаганда сезиларли даражада пастроқ тарқалиш билан фарқланган ҳолда кузатилган (22,5%; $p < 0,001$). Энг кўп тарқалган сурункали касалликлар (ЮҚТКдан ташқари) 60-74 ёшдаги аҳоли орасида (23,6%) кузатилди, 75-85 ёш гуруҳида эса, уларнинг частотаси сезиларли даражада пасайган (17,3%, $p < 0,05$).

Аҳоли орасида ЎМИ эпидемиологияси бўйича маълумотлар 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Кекса ва қари ёшдаги аҳолида ЮҚТКнинг турли синфлари орасида ўткир миокард инфаркти тарқалишини қиёсий баҳолаш

ЮҚТК синфлари	Текширилган ёш гуруҳлари		
	60-89 ёш (n=1132)	60-74 ёш (n=933)	75-89 ёш (n=199)
Ўткир МИ ¹	8,3	3,5	30,7 ^{xxx}
ЮИК стенокардия	30,6	33,3 ^x	17,6
МИд ²	9,6	9,8 ^{н.д.}	9,0
Гипертония касаллиги	50,9	52,6 ^x	42,7
ЮСРК (-)	0,6	0,8	1,4 ^x

Олинган маълумотларга кўра, сўровда иштирок этган 60-89 ёшдаги аҳолида ЎМИ ва бошқа ЮҚТК тарқалиши қуйидагича бўлди: Ўткир МИ¹ - 8,3%, ЮИК стенокардия - 30,6%, МИд²-9,6%, гипертония касаллиги - 50,9% ва ЮСРК - 0,6%.

Ҳозирга қадар Ўзбекистон ҳудудида МИ билан касалланган беморларнинг ушбу кўрсаткичдаги жинс фарқлари яхши ўрганилмаган. Ушбу тадқиқот давомида кекса ва қари ёшдаги аҳолида ЎМИ эпидемиологиясининг гендер хусусиятларини ўрганиш мақсадида махсус таҳлил ўтказилган (2-жадвал).

2-жадвал

Кекса ва қари ёшдаги уюшмаган аҳоли орасида МИ тарқалишининг гендер хусусиятлари

Текширилган гуруҳ	Аёллар			Эркаклар			Гендер фарқ	
	60-74 ёш (n=510)	75-89 ёш (n=109)	Жами (n=619)	60-74 ёш (n=423)	75-89 ёш (n=90)	Жами (n=513)	60-74 ёш	75-89 ёш
ЎМИ ¹	1,8	19,3 ^{xxx}	21,1	5,1	44,4 ^{xxx}	50,1 ^{xx}	+3,9	+25,1

МИд ²	11,6	10,1	21,7	7,6	7,8	15,4	-4,0	-2,3
Жами МИ	13,4	29,4 ^{xx}	42,8	13,3	52,2 ^{xxx}	65,5 ^x	-0,1	+22,8

Тадқиқот гуруҳлари таққосланилганда, ЎМИ тарқалиши эркакларда аёлларга нисбатан юқорилиги қайд этилган: яъни эркакларда 22,8% ёки 1,5 баравар кўпайиши билан ($p < 0,05$) МИ тарқалиши мос равишда 65,5% ва 42,3%.

ЎМИ¹ тарқалиши 60-89 ёшдаги аёллар ва эркаклар орасида 21,1% ва 50,1% частотада, яъни 29,0% ($p < 0,01$) фарқ билан, жумладан 60-74 ёш ва 75-89 ёш гуруҳларида - 1,8 ва 5,7% ($p < 0,01$), 19,3% ва 44,4% ($p < 0,01$), яъни ёшга қараб 3,9% ва 25,1% ўсиши билан қайд этилган. Текширилган кекса ва қари ёшдаги аёллар ва эркакларда тикланаётган ва тикланган миокард инфарктининг тарқалиши 21,7% ва 15,4% ($p > 0,05$) частота билан, яъни, 6,3% фарқ билан аниқланган; жумладан 60-74 ёшли эркак ва 75-89 ёшли аёллар гуруҳида - 11,6% ва 10,1% ($p > 0,05$); 60-74 ёшли эркак ва 75-89 ёшли аёллар гуруҳида - мос равишда 7,6% ва 7,8% ($p > 0,05$), яъни аҳолининг кўрсатилган ёш оралиғида - 4,0%, 2,3% ва 6,3% фарқ билан аниқланган.

Шундай қилиб, кекса ва қари ёшдаги эркакларда ЎМИ кўрсаткичи тўлиқ ва ЎМИ¹ кўрсаткичи эса қисман даражада юқори бўлган. Аёлларда ЎМИ², ушбу патологиянинг тикланган ва тикланаётган шакллари тез-тез қайд этилган.

Биологик метаболик-эндокрин хавф омиллари ва юрак-қон томир касалликлари XXI асрнинг кўп қиррали муаммоси бўлиб, у нафақат илмий доираларда муҳокама қилинган, балки дунёнинг кўплаб мамлакатлари ва ЖССТни ташвишга солаётгани таъкидланган. Шубҳасиз, ушбу омиллар ўтқир ЮҚТКнинг асосий сабаблари бўлиб, жумладан ЎМИ аҳоли орасида ўлим даражаси юқори эканлиги қайд этилган.

Шунинг учун кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида биологик, метаболик-эндокрин хавф омилларини (АГ, ГХС, гипергликемия, ТВО ва семириш) эпидемиологик ўрганиш доирасида популяцион-демографик ва ижтимоий-профилактик жиҳатлар таҳлил қилинган. МИ бор кекса аҳоли популяциясида турли ёш гуруҳларида 8 та хавф омилнинг тарқалиши 3-жадвалда кўрсатилган.

3-жадвал

Турли ёш гуруҳларида МИ бор популяцияда саккиз та хавф омилларининг тарқалиши

Хавф омиллари	60-74 ёш		75-89 ёш		P
	МИ		МИ		
	+	-	+	-	
АГ	57,5*	42,5	58,7*	41,3	>0,05
КЖФ	89,7***	10,3	97,2***	2,8	<0,05
ГХС	83,7***	16,3	84,4***	15,6	>0,05
ТВО с	74,2***	25,8	74,5**	25,5	>0,05

Чекиш	21,2	78,8	16,7	83,3	<0,05
АИ	45,2	54,8	28,1	71,9	<0,05
СМКИҚ	65,1*	34,9	61,4*	38,6	>0,05
ГГ	16,5	83,5	22,3*	77,7	<0,05

МИ ўтказган аҳолининг 60-74 ва 75-89 ёшли гуруҳларида 8 та хавф омилларини таққослаш ўхшашлик ва фарқларни кўрсатган.

МИ ўтказган ва ўтказмаган 60-74 ёш ва 75-89 ёшдаги гуруҳда АГ навбати билан 57,5% ва 42,5% ($p<0,05$) ва 58,7% ва 41,3% ($p<0,05$) учраган. МИ бўлган ҳар икки ёш гуруҳида АГ деярли бир хил тарқалиши билан белгиланган (ўзгарувчан 1,2%; $p>0,05$).

МИ ўтказган 60-74 ёшдаги аҳоли МИ ўтказмаган аҳоли билан солиштирилганда КЖФ тез-тез аниқланган - унга мос равишда 89,7% ва 10,3% ($p<0,001$), 75-89 ёшдаги гуруҳда МИ билан ва МИсиз - 97,2% ва 3,8% ($p<0,001$) бўлиб, МИ ўтказган 60-74 ёш (89,7%) ва 75-89 ёшдаги (97,2%) аҳолида КЖФ частотаси статистик жиҳатдан сезиларли даражада фарқ қилган ($p<0,05$).

МИсиз ва МИ билан 60-74 ва 75-89 ёшдаги популяцияда - 83,7% ва 16,3% ($p<0,001$) ва $84,4\pm 15,6\%$ ($p<0,001$) ГХС аниқланган, яъни ушбу ёш гуруҳларида статистик жиҳатдан сезиларли даражада фарқ кузатилмаган.

ТВОс бўлган маълумотларни ушбу омил бўлмаганлар билан таққослаганда ($p<0,01$) МИ 60-74 ёшдаги (74,2% ва 25,8%) гуруҳда ҳам, 75-89 ёшдаги гуруҳда ҳам (74,5% ва 25,5%) статистик жиҳатдан анча тез-тез қайд этилган. ТВОс билан боғлиқ ҳолда, МИ статистик жиҳатдан ишончсиз 75-89 ёш гуруҳида учраган ($p>0,05$).

Тамаки чекувчиларнинг улуши МИ билан 75-89 ёшдаги (16,7%) гуруҳда 60-74 ёшдаги (21,2%) гуруҳга қараганда пастроқ бўлган. Ушбу фарқ статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлиб ($p<0,05$), умуман олганда, 60-74 ёшдаги ва 75-89 ёшдаги МИ ўтказган ва ўтказмаган чекувчиларнинг нисбати беморлар орасида пастроқ - 21,2% ва 78,8% ва МИ ўтказган ва ўтказмаган гуруҳда мос равишда 16,7% ва 83,3% га тенг бўлган.

Текширилган 60-74 ёш орасида АИ 45,2% ва 54,8% да МИ ўтказган ва ўтказмаган гуруҳларда, 75-89 ёшдаги аҳоли гуруҳида эса мос равишда 28,1% ва 71,9% да тарқалган ($p<0,05$). Миокард инфаркти ўтказган ва ўтказмаган икки ёш гуруҳида СМКИҚ деярли тенг равишда учраган: 60-74 ёшда - 65,1% ва 34,9% ($p<0,05$) ва 75-89 ёшда - навбати билан 61,4% ва 38,6% ($p<0,05$) ни ташкил этган.

Гипергликемия МИ бўлган ва МИ бўлмаган 60-74 ёшдаги аҳолининг ҳар бирида 16,5% ва 83,5% ни ташкил этган ва 75-89 ёшдаги МИ бўлган ва МИ бўлмаган гуруҳда – уларнинг ҳар бирига мос равишда 22,3% ва 77,7% ($p<0,05$) учраган. ГГ пайдо бўлишининг фоиз даражаси МИ бўлган гуруҳда МИга қараганда камроқ бўлган; 60-74 ёшда ва 75-89 ёшда бир хил. Ушбу ҳолат қандли диабет билан оғриган аҳолидаги гликемия даражасини тез-тез назорат қилиш учун жалб қилинишлари мумкинлиги билан боғлиқ деб баҳоланган.

Шундай қилиб, ЎМИ билан касалланганларда асосий хавф омилларининг юқори даражада тарқалиши кекса ва қари ёшдаги аҳолида даволаш ва профилактика дастурларини амалга ошириш учун қулай шароит деб саналган.

Диссертациянинг «Кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида ўткир миокард инфаркти билан касалланиш ва ўлим ҳолатлари, ҳамда унинг олдини олишга инновацион ёндашув» деб номланган тўртинчи боби ўткир миокард инфарктдан касалланиш ва ўлимни таққослаш, ҳамда ушбу касалликнинг клиник кечишини замонавий хусусиятлари, даволашни оптималлаштириш бўйича инновацион ёндашувларни ишлаб чиқиш натижаларига бағишланган.

Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎМИ билан касалланиш ва ўлимни тарқалишининг эпидемиологияси айниқса, Ўзбекистон минтақаларида етарлича ўрганилмаган. Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси Бухоро вилояти статистика бошқармасининг маълумотларига кўра ҳар йили ЎМИ билан бирламчи касалланиш ва ундан ўлим ҳолатлари тўғрисида маълумотлар тўпланган, ҳамда 2015-2019 йиллар давомида ретроспектив мониторинг амалга оширилган.

Ушбу маълумотларга асосланиб, Бухоро вилояти ва Бухоро шаҳридаги 60-89 ёшдаги аҳоли орасида бирламчи касалланиш ва ўлим ҳолатлари ифодаланган (4-жадвал).

Бухоро вилояти ва Бухоро шаҳрида 60-89 ёшдаги аҳоли учун ЎМИ билан бирламчи касалланишнинг 5 йиллик кузатув давомида (2015 йилдан 2019 йилгача) ўртача йиллик кўрсаткичи мос равишда 0,015% ва 0,007% ни ташкил этган ($p < 0,05$). Кузатувларнинг биринчи (2015) ва охириги йилини (2019) таққослаганда, ЎМИ нинг ўртача тарқалиши охириги йилда (сезиларли даражада 2 баравар, $p < 0,01$) юқори бўлган. Йиллар бўйича Бухоро вилояти ва Бухоро шаҳридаги кекса ва қари ёшдаги аҳолиси орасида ЎМИ билан бирламчи касалланиш мос равишда қайд этилган: 2015 йил - 0,009% ва 0,006% ($p < 0,05$), 2016 йил - 0,011% ва 0,113% ($p < 0,01$), 2017 йил - 0,012% ва 0,007% ($p < 0,05$), 2018 йилда - 0,023% ва 0,004% ($p < 0,001$) ва 2019 йил - 0,018% ва 0,005% ($p < 0,001$).

4-жадвал

Ретроспектив кузатув маълумотларига кўра кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида ЎМИ билан бирламчи касалланишнинг частотаси

Йиллар	Аҳоли сони, Бухоро вилояти/ Бухоро шаҳар	ЎМИ билан бирламчи касалланиш				P
		Бухоро вилояти		Бухоро шаҳар		
		n	%	n	%	
2015	1815100	173	0,009	17	0,006	<0,05
	275000					
2016	1845730	217	0,011*	31	0,113***	<0,01
	275000					
2017	1869960	224	0,012*	20	0,007	<0,05

	277891					
2018	1899457	448	0,023***	11	0,004	<0,01
	278049					
2019	1924200	348	0,018**	15	0,005	<0,01
	280600					
Жами 2015-2019 йй.	9354447	1410	0,015*	94	0,007	<0,01
	1386540					

Тадқиқот давомида, Бухоро шаҳрининг кекса ва қари ёшдаги аҳолиси орасида 2015-2019 йилларда умумий ўлим кўрсаткичлари таҳлил қилинган (5-жадвал).

5-жадвал

Бухоронинг кекса ва қари ёшдаги аҳолиси орасида 2015-2019 йилларда умумий ўлим кўрсаткичлари

Йиллар	Аҳоли сони, Бухоро вилояти / Бухоро шаҳар	Аҳоли орасида ўлим				p
		Бухоро вилояти		Бухоро вилояти		
		n	%	n	%	
2015	1815100	7976	0,439	1313	0,477	>0,05
	275000					
2016	1845730	8013	0,434	1318	0,479	<0,05
	275000					
2017	1869960	8336	0,446*	1360	0,489	<0,05
	277891					
2018	1899457	7978	0,420	1387	0,499	<0,05
	278049					
2019	1924200	8338	0,433	1364	0,486	<0,05
	280600					
Жами 2015-2019 йй.	9354447	40641	0,434	6742	0,486	<0,05
	1386540					

Расмий статистик маълумотларга кўра, 2015-2019 йилларда аҳоли ўртасида умумий ўлим 0,439% дан 0,433% гача, жумладан, Бухоро вилоятида 0,06% га ($p>0,005$) камайган, Бухоро шаҳрида эса бу даврда ўлим нисбати 0,477% дан 0,486% гача, яъни 0,09% га ($p>0,05$) ўсган. Бухоро вилояти ва Бухоро шаҳрида ўлим кўрсаткичи мос равишда 0,434% ва 0,486% ни ташкил этган ($p<0,05$).

Шуниси эътиборга лойиқки, 60-74 ёшдаги эркакларда ўМИ дан ўлим кўрсаткичи 2019 йилга келиб 86,7% дан 78,6% гача ($p>0,05$) пасайган ва 75-89 ёшдаги эркаклар орасида ўлим кўрсаткичи 1,2 мартага (13,3% дан 21,4% гача, $p<0,05$), 60-74 ёшдаги аёлларда эса 2,4 марта (38,5% дан 92,9% гача, $p<0,05$) ошган. ўМИдан ўлим 2018-2019 йилларда 75-89 ёшдаги аёллар орасида 54,4% га камайган - 61,5% дан 7,1% гача ($p<0,001$). 75-89 ёшдаги аёллар орасида ўлим кўрсаткичи -33,3%, 75-89 ёшли эркаклар орасида -33,3%, 75-89 ёшдаги

эркаклар орасида -17,2% ($p < 0,05$)ни ташкил этган. 60-74 ёш гуруҳида ЎМИ дан ўлим кўрсаткичи эркакларда (82,8%) аёлларда (66,7%) қараганда юқори бўлган.

Тадқиқотда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги РШТЎИМ Бухоро филиалининг кардиология ва юрак реанимацияси бўлимларидан 2017-2019 йилларда ЎМИ кечишига оид 292 нафар кекса ва қари ёшдаги беморлар касаллик тарихидан нусхалаш орқали маълумотлар таҳлил қилинган. Умуман олганда, ЎМИ нинг клиник белгилари жинс ва ёш хусусиятларига қараб, қуйидаги тарқалиш даражалари билан қайд этилган: нафас қисилиши тегишлича - 60-74 ёш ва 75-89 ёшдаги эркакларда - ҳар бири 10,0% ва 27,0% ($p < 0,01$), 60-74 ёшдаги ва 75-89 ёшли аёлларда - 20,0% ва 39,0% ($p < 0,05$); • ангинал синдром - "Rose позитив синдроми" – кекса ва қари ёшдаги эркакларда - 4,5% ва 15,0% ($p < 0,01$), кекса ва қари ёшдаги популяцияда – ҳар бири 8,0% ва 17,0% ($p < 0,01$); • аритмиялар - кекса ва қари ёшдаги эркак аҳолида 2,0% ва 3,0% ($p > 0,05$), кекса ва қари ёшдаги аёл аҳолида 2,1% ва 5,0% ($p < 0,05$); • бош оғриғи - 60-74 ёш ва 75-89 ёшдаги эркакларда - ҳар бири 1,2% ва 2,5% ($p < 0,05$), аёлларда - мос равишда 4,0% ва 8,0% ($p < 0,05$); • кекса ва қари ёшдаги эркакларда бўғилиш ва қуруқ йўтал ҳар бири 0,1% ва 0,2% ($p > 0,05$), аёлларда - 0,2% ва 0,3% ($p > 0,05$); • КЎА ва ҚЎА эркакларида миокард инфарктининг турли хил клиник, инструментал ва лаборатория белгилари, ассоциацияланган МИКХ 9,0% ва 27,0% ($p < 0,001$), аёлларда - мос равишда 19,0% ва 38,0% ($p < 0,01$)ни ташкил қилган. Олинган натижалар ЎМИни клиник кўринишларининг хусусиятлари бўйича кекса ва қари ёшда ушбу патологиянинг шаклланиши ва ривожланишига беморларнинг 64,5% ида коморбидитликнинг таъсири борлиги аниқланган.

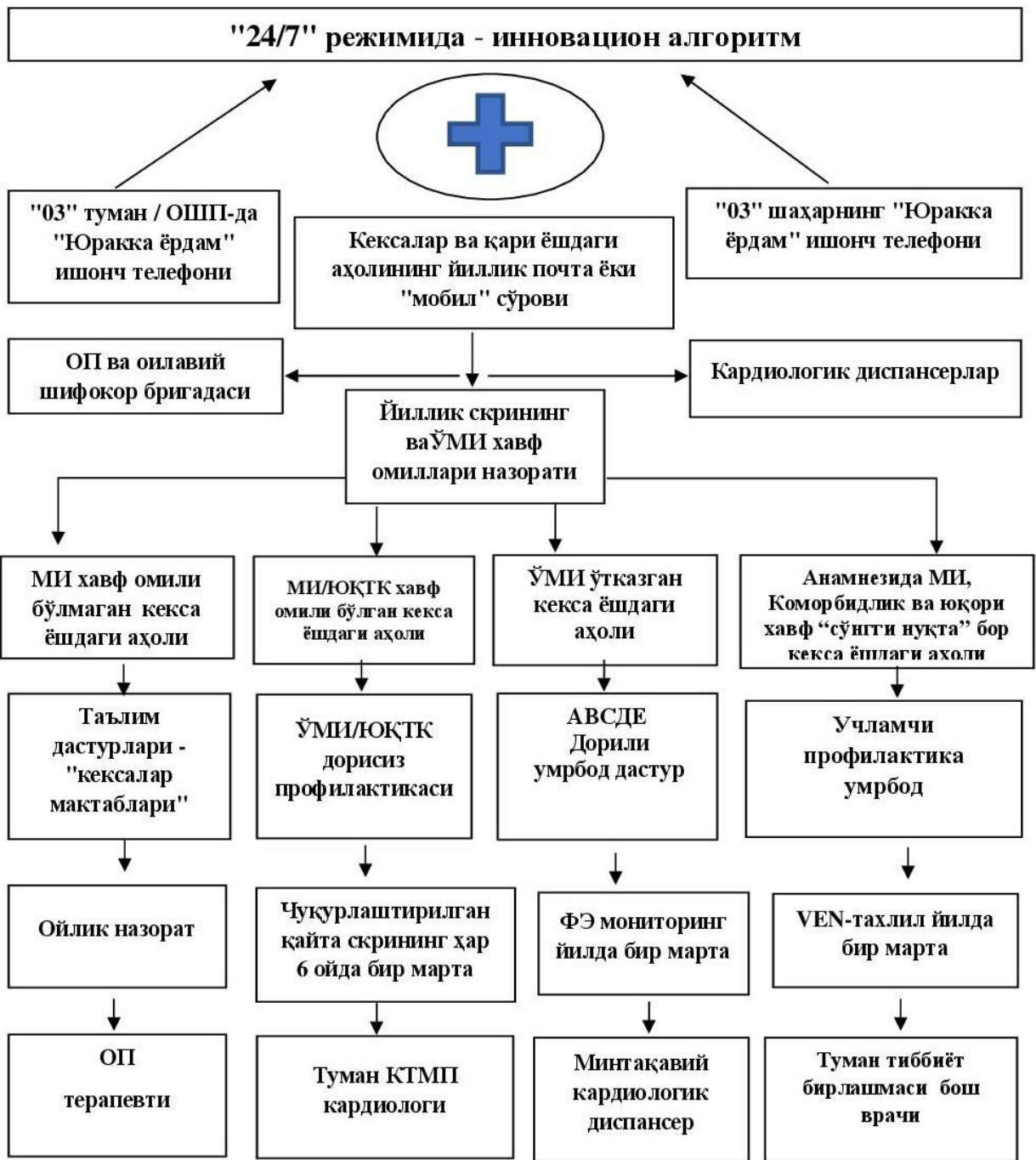
Текширилган аҳоли гуруҳида ЎМИ тарқалиши ва клиник кечишини баҳолаш ЭКГ ўзгариши билан амалга оширилган. Глюкоза юкланишидан олдин 12 та стандарт тармоқда ЭКГ қайд этилган бўлиб, ҳар бир ЭКГ Миннесота кодига (МК) мувофиқ баҳоланган. ЭКГ ўзгаришига кўра ЎМИнинг турли шакллариининг тарқалиш частотаси кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида анча юқори ва қуйидагиларни ташкил этган: КЎА ва ҚЎА популяциясидаги эркакларда - МИ фақат ЭКГ бўйича 3,5% ва 14,6% ($p < 0,001$), анамнез бўйича МИ + ЭКГ - 67,3% ва 68,3% ($p > 0,05$); ЭКГ аниқ ва ноаниқ ўзгаришларига кўра МИ -29,2% ва 17,1% ($p < 0,05$); КЎА ва ҚЎА популяциясидаги аёлларда - МИ фақат ЭКГ бўйича 6,7% ва 2,0% ($p < 0,001$), анамнез бўйича МИ + ЭКГ - 66,3% ва 83,7% ($p > 0,05$); ЭКГ аниқ ва ноаниқ ўзгаришларига кўра МИ -27,0% ва 14,3% ($p < 0,05$); Шундай қилиб, текширилаётган кекса ва қари ёшдаги популяцияда миокард инфарктининг ўтқир ёки такрорий, трансмурал ёки трансмурал бўлмаган (Q тишчали ва Q тишчасиз) атипик вариантлари ёки симптомсиз шакллари (фақат ЭКГ ўзгариши зўриқишсиз стенокардия ёки инфаркт) кўпроқ тарқалган. Ушбу маълумотлар кекса ёшдаги аҳолида ЭКГ назоратини тез-тез ўтказиб туришини кўрсатган ва бошқа тадқиқотчилар маълумотларига мос келган.

РШТЎИМ Бухоро филиалининг кардиология ва юрак реанимацияси бўлимларидан 2017-2019 йилларда ЎМИ билан касалланган 292 нафар кекса

ва қари ёшдаги беморлар касаллик тарихи ретроспектив фармакоэпидемиологик таҳлил қилинган.

Халқаро касалликлар таснифи (ХКТ-10) бўлимларига мувофиқ демографик маълумотлар, асосий ЎМИ ташҳиси ва ҳамкор касалликлар ҳисобга олинган. Таҳлиллар шуни кўрсатдики, ЎМИ фармакотерапияси учун 12 та дори воситалари ишлатилган. Шифохонада ётган муайян кунларда битта бемор томонидан дориларнинг ўртача миқдори 9-10 (таблетка шаклида) ва парентерал фойдаланиш учун 5 та дори қабул қилинган, яъни полипрагмазия кузатилган. ЎМИ билан оғриган беморларни даволашда наркотик анальгетиклар (43,1%), тўғридан-тўғри антикоагулянтлар (85,3%), антиагрегантлар (100,0%) ва АПФ ингибиторлари (73,6%) энг кўп ишлатилган. Диуретиклар (28,4%), нитратлар (21,2%) ва антиаритмик дорилар (7,9%) нисбатан кам қўлланилган. Шуниси эътиборга лойиқки, "1-қатор дорилар" статинлар (10,9%), тромболитиклар (5,5%) ва БАБ (11,9%) кабиларни буюриш жуда кам тавсия этилган. КЕА ва ҚЕАда ургент фармакотерапия, ҳамда шошилишч дорили профилактикани олиб боришда коморбид ҳолат ва унга алоқадор полипрагмазия кекса ёшдаги беморларнинг ҳаёт сифатига ва ЎМИ нинг "сўнгги нуқталари"га таъсир этувчи етакчи муаммо ҳисобланган. Ушбу "ЎМИ учун тиббий / фармакоэпидемиологик хавф омиллари" билан курашиш, дори терапиясини оптималлаштириш учун инновацион воситалардан фойдаланиш зарур саналган. Кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида ЎМИ профилактикаси ва даволашнинг мавжуд усулларини оптималлаштириш учун бундай ёндашув ва / ёки минтақавий восита ишлаб чиқилган (1-илова).

КЕА ва ҚЕА орасида ЎМИни даволашни оптималлаштириш ва олдини олиш бўйича инновацион алгоритмдан фойдаланиш, ЎМИ фонининг патоген нозологик ҳолатгача 74,1% ва ундан "сўнгги нуқта"ни ҳар йили - 5,7% гача камайишини, ЎМИни аниқлаш даражасини - 75,0% га яхшилашни ва йилига 89,0% гача дори хавфсизлигини таъминлашни, Vital препаратлари билан таъминотни йилига 80% гача яхшилашни башорат қилган.



Кутиладиган натижа:

- ХО ва коморбид ҳолатни **74,1%**га камайиши;
- ҳар 3 йилда ўМИдан касалланиш ва ўлимни **17,1%**га, ҳар йили **5,7%**гача камайиши
- ўМИ аниқланишини **75,0%** га яхшилаш
- дори хавфсизлигини ҳар йилда **89,0%**гача камайтириш
- ўМИ учун Vital дорилар билан таъминланишни йилига **80%** гача яхшилаш

Илова -1. "24/7" режимда инновацион алгоритм

ХУЛОСА

1. Кекса эркаклар орасида ЎМИ ва улардан "сўнгги нуқта" нинг тарқалиши кўпайган, аёлларда камайган. Эркакларда ЎМИ 2015-2019 йилларда 1,4 баравар ошган, аёлларда унинг тарқалиш частотаси 3,2 баравар камайган. ЎМИдан ўлимнинг ўсиши кекса ёшдаги аёллар гуруҳида (1,2 марта) ва эркаклар гуруҳида (3,6 марта) учраб, қари ёшдаги гуруҳда мос равишда 3,1% ва 21,1% га камайганлиги аниқланди; Кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида ЎМИ нинг нозологик диагностикаси ва олдини олиш муаммолари етарли даражада ҳал қилинмаган. Текширувдан ўтган кекса ва қари ёшдаги аҳолининг 74,1 фоизида ЎМИга нисбатан ноқулай эпидемиологик ҳолатлар аниқланди. Аутопсия маълумотларига кўра тузилишига кўра - чап қоринча орқа деворининг (44,3%) ва олд деворининг (22,4%) ЎМИ, такрорий МИ (11,1%) ва "коронар бўлмаган" МИ (22,2%) ўлимнинг етакчи сабаби бўлган. Кекса беморларнинг 66,7 фоизида ўлим бирламчи миокард инфаркти фонида ривожланган, 22,2 фоиз беморларда "сўнгги нуқта" ЎМИ нинг "коронар бўлмаган" ҳолатлари сабаблари туфайли содир бўлган.

2. Ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига кўра кекса ёшдаги ва кекса ёшдаги аҳоли орасида ЎМИ учун ўзгарувчан хавф омилларининг тарқалиш частотаси сезиларли даражада ўзига хос кўрсаткичлар билан тавсифланди. Ҳар икки гуруҳда ҳам хавф омилларининг тарқалиши бир хил даражада юқори бўлиб, кекса ёшдаги беморларнинг аксариятида ЎМИнинг саккизта хавф омили билан боғлиқлиги аниқланди: гиперхолестеринемия (92,5%), ортиқча тана вазни семириш билан (72,9%), артериал гипертензия (48,9%), кам жисмоний фаоллик (94,8%), гипергликемия (30,5%), чекиш (22,1%), спиртли ичимликларни истеъмол қилиш (46,6%), сабзавот ва меваларни кам истеъмол қилиш (63,4%) учради.

3. Кекса ва қари ёшдаги аҳолида ЎМИнинг клиник кўринишлари кескин юқори частоталар билан ифодаланди. ЎМИ нинг атипик кечиши кекса беморларнинг 75,0% да, одатий кечиши 25,0% да қайд этилди; ЎМИ тарқалиши ЭКГ ўзгариши билан кекса ва қари ёшдаги эркаклар популяциясида сезиларли даражада юқори ва фақатгина ЭКГ -3,5% ва 14,6%, анамнез бўйича МИ + ЭКГ - 67,3% ва 68,3% ни, "ноаниқ" МИ га кўра ЭКГ ўзгариши - 29,2% ва 17,1%ни, КЁА ва ҚЁА популяциясидаги аёлларда - МИ фақат ЭКГ бўйича 6,7 % ва 2,0 %, анамнез бўйича МИ + ЭКГ - 66,3% ва 83,7 %, ЭКГ ноаниқ ўзгаришларига кўра МИ -27,0 % ва 14,3% ни ташкил этди.

4. Фармакоэпидемиологик таҳлиллар шуни кўрсатдики, касалхонада битта бемор томонидан қабул қилинган дориларнинг ўртача миқдори 9-10 таблетка ва парентерал фойдаланиш учун 5 та дори, яъни полипрогмазия кузатилди. Кекса беморларнинг 89 фоизида ушбу гуруҳдаги ЎМИ бўлган аҳолида улардан фойдаланишдан сақланиш керак бўлган дорилар буюрилганлиги аниқланди; Тадқиқот натижаларига кўра ишлаб чиқилган "Кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида ЎМИни даволашни оптималлаштириш ва олдини олиш инновацион алгоритми" кардиологик ва терапевтик амалиётда кенг қўлланилиши ижобий таъсир кўрсатади.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПРИ НАУЧНОМ СОВЕТЕ
PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 ПРИ АНДИЖАНСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

РАХМАТОВА ДИЛБАР БАХРИДДИНОВНА

**ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ПУТИ
ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА
МИОКАРДА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛОГО И
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ГОРОДА БУХАРЫ**

**14.00.43 – Профилактическая медицина
14.00.06 – Кардиология**

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

АНДИЖАН 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2020.3.PhD/Tib865

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (info@adti.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz)

Научные руководители:

Турсунов Хатам Хасанбаевич

доктор медицинских наук

Мамасолиев Нематжон Солиевич

доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Тулабаева Гавхар Миракбаровна

доктор медицинских наук, профессор

Никишин Алексей Геннадьевич

доктор медицинских наук

Ведущее учреждение:

Ташкентская медицинская академия

Защита состоится «24» августа 2021 г. в 13:00 часов на заседании разового совета Научного Совета PhD.04/30.12. 2019.Tib.95.01 при Андижанском государственном медицинском институте (Адрес: 170100, город Андижан, улица Ю.Атабекова, дом 1; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Андижанского государственного медицинского института (зарегистрирована за №____). (Адрес: 170100, город Андижан, улица Ю.Атабекова, дом 1; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50).

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2021 года.
(реестр протокола рассылки № ____ от _____ 2021 года).

М.М. Мадазимов

Председатель разового научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

М.Ф. Нишанов

Ученый секретарь разового научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

Н.Р. Узбекова

Председатель научного семинара при разовом научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации (PhD) доктора философии)

Актуальность и востребованность темы диссертации. Заболеваемость взрослого населения инфарктом миокарда (ИМ), несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении, остается высокой. Острый инфаркт миокарда является одним из наиболее опасных и распространенных заболеваний, занимающих лидирующие позиции в структуре смертности населения нашей планеты. По данным Всемирной организации здравоохранения, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти во всем мире в течение последних 20 лет. Так, в 2019 году от этих болезней умерло почти 9 миллионов человек. Эта категория патологии имеет не только важное медицинское, но социальное и экономическое значение, так как с ними связана значительная доля так называемой преждевременной смертности. «ССЗ, в том числе ишемическая болезнь сердца, инсульт, сердечная недостаточность, заболевания периферических артерий и ряд других нозологий, составляют ведущую причину глобальной смертности и вносят основной вклад в снижение качества жизни»¹. Скрининговые меры их профилактики, в том числе острого ИМ, позволяют не только снизить заболеваемость, но и способствуют продлению жизни, в первую очередь среди населения пожилого и старческого возраста. Это обуславливает высокую актуальность и необходимость продолжения развития профилактических программ по предупреждению осложненного течения сердечно-сосудистой патологии.

В мировой практике в настоящее время наиболее актуальными являются исследования по улучшению диагностики, лечения, реабилитации и профилактики ССЗ, выявление новых индивидуальных эпигенетических чувствительных траекторий на уровне отдельных клеток, что может предоставить дополнительные возможности для установления диагностических и прогностических биомаркеров, а также мишеней для терапевтического воздействия. Продолжается поиск основных патогенетических механизмов, участвующих в развитии атеросклероза, ишемической болезни сердца, ишемического инсульта и других заболеваний, исследуются специфические аспекты влияния активации и регуляции кольцевых РНК, таких как MICRA, а также эпитранскриптомики на уровне РНК, на формирование кардиомиопатии и сердечной недостаточности. Изучаются новые горизонты для точной медицины и персонализированной терапии с применением инновационных биоинформатических инструментов, предназначенных для выявления предполагаемых генов и молекулярных сетей, лежащих в основе ССЗ.

Развитие отечественного здравоохранения широко охватив целенаправленные меры, направленные на улучшение результатов ранней диагностики ССЗ, внедрение современных технологий их профилактики и лечения. Принимаются меры по приведению медицинской системы к требованиям мировых стандартов здравоохранения, тотальной регулярной диспансеризации для выявления у населения факторов риска развития ССР, в частности, острого инфаркта миокарда. В стратегии действий Республики Узбекистан по пяти приоритетным направлениям

¹ Mensah GA, Roth GA, Fuster V. The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors: 2020 and Beyond. J Am Coll Cardiol. 2019 Nov 19;74(20):2529-2532. doi: 10.1016/j.jacc.2019.10.009. PMID: 31727292.

на 2017-2021 годы определены приоритетные задачи такие, как «...обеспечение снижения заболеваемости населения и увеличение продолжительности жизни». В связи с этим оптимизация популяционно-профилактического подхода у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе острого инфаркта миокарда, является одной из актуальных задач специалистов превентивной сферы.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» за №УП-6110 от 12 ноября 2020 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения» за №ПП-4063 от 18 декабря 2018 года и «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» за №ПП-4891 от 12 ноября 2020 года, а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Настоящая диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Несмотря на значительные улучшения в прогностических системах за последнее десятилетие, острый инфаркт миокарда остается ведущей причиной заболеваемости и смертности во всем мире. Аминов А.А. и соавт. (2020) проанализировали данные Национального реестра ОИМ и обнаружили, что уровень смертности пожилого населения в стране составляет 17%². Мамутов Р.Ш. и соавт. (2020) изучали заболеваемость различными формами ИМО в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре кардиологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и обнаружили, что ИМО наблюдается у мужчин более молодого возраста, а в основном у женщин после 60 лет³. Результаты крупномасштабного международного исследования INTERHEART, проводившегося в 52 странах мира, показали, что во всем мире, независимо от региона проживания, факторы риска оказывают определяющее влияние на риск развития инфаркта миокарда⁴. Синанская М.А. и соавт. (2017) проанализировали 1744 истории болезни для определения факторов риска смертности с учетом гендерных характеристик пациентов с ОИМ и отметили отдельные приоритетные факторы риска ОИМ для мужчин и женщин⁵. Однако, Ан-

² Аминов А.А., Нагаева Г.А., Мамутов Р.Ш. Некоторые результаты первого национального регистра острого инфаркта миокарда в Республике Узбекистан // Кардиология Узбекистана, 2020, №2. С.20-25

³ Мамутов Р.Ш., Нагаева Г.А., Аминов А.А. Структура острого инфаркта миокарда и особенности отдельных характеристик (по данным регистра) // Кардиология Узбекистана-2020. №1 (55)-С.33-35.

⁴ Anand SS, Islam S, Rosengren A, et al. Risk factors for myocardial infarction in women and men: insights from the INTERHEART study. Eur Heart J. 2008; 29: 932-940.

⁵ Синанская М.А., Курочкина О.Н. Факторы риска летального исхода острого инфаркта миокарда с учетом гендерных особенностей // Вятский медицинский вестник. - 2017. - №3-С.19-27.

Ra Choi и соавт. (2019) отметили, что в некоторых случаях ОИМ может развиваться без каких-либо факторов риска⁶. Согласно Reed G. и соавт. (2017), стратификация факторов риска, широкое использование инвазивных стратегий, внедрение систем медицинской помощи, которые делают упор на экстренную реваскуляризацию посредством чрескожных коронарных вмешательств (или фибринолиза), достижения в области антитромбоцитарных и антикоагулянтных средств, статинов и т. д. предполагает использование профилактических стратегий⁷. Iida M. и соавт. (2019) доказали преимущества профилактического скрининга в результате проспективных когортных исследований⁸. Aune D и соавт. (2017) выявили повышенный риск ишемической болезни сердца, внезапной сердечной смерти, сердечной недостаточности, фибрилляции предсердий, инсульта, рака и общей смертности при более высокой частоте сердечных сокращений в состоянии покоя⁹. Напротив, растущее количество данных эпидемиологических исследований, рандомизированных контролируемых испытаний и метаанализов указывает на обратную связь между потреблением магния и ССЗ¹⁰.

Несмотря на успехи в чрескожных коронарных вмешательствах и их широкое распространение, смертность у пациентов с ОИМ, осложненным кардиогенным шоком, остается очень высокой ($\geq 50\%$), а варианты лечения ограничены¹¹. Первостепенное значение имеют ранняя диагностика и начало терапии, чтобы разорвать порочный круг дисфункции левого желудочка и, как следствие, гипоперфузии коронарных артерий/тканей. Некоторым пациентам требуется длительная и полная поддержка кровообращения, которая может быть достигнута с помощью хирургически имплантированного желудочкового вспомогательного устройства (SVAD). Однако, в настоящее время немногие центры могут предлагать услуги SVAD¹².

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что изучение эпидемиологии острого инфаркта миокарда стало приоритетом в современной науке, а результаты о фактической распространенности ОИМ, а также его взаимосвязи с различными (региональными) факторами риска, влияющими на его развитие, мало изучены. Такую задачу возможно решить лишь с помощью специально проводимых многоцентровых или региональных эпидемиологических программ, с развитием профилактики ОИМ в определенном регионе. В связи с этим,

⁶ An-Ra Choi, Myung Ho Jeong, Younag Joon Hong et al. Clinical characteristics and outcomes in acute myocardial infarction patients with versus without any cardiovascular risk factors // Korean J intern Med, 34(5). P.1040-1049

⁷ Reed GW, Rossi JE, Cannon CP. Acute myocardial infarction. Lancet. 2017 Jan 14;389(10065):197-210.

⁸ Iida M, Harada S, Takebayashi T. Application of Metabolomics to Epidemiological Studies of Atherosclerosis and Cardiovascular Disease. J Atheroscler Thromb. 2019 Sep 1;26(9):747-757. doi: 10.5551/jat.RV17036.

⁹ Aune D, Sen A, óHartaigh B, Janszky I, Romundstad PR, Tonstad S, Vatten LJ. Resting heart rate and the risk of cardiovascular disease, total cancer, and all-cause mortality - A systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2017 Jun;27(6):504-517. doi: 10.1016/j.numecd.2017.04.004. Epub 2017 Apr 21. PMID: 28552551.

¹⁰ Rosique-Esteban N, Guasch-Ferre M, Hernández-Alonso P, Salas-Salvadó J. Dietary Magnesium and Cardiovascular Disease: A Review with Emphasis in Epidemiological Studies. Nutrients. 2018 Feb 1;10(2):168. doi: 10.3390/nu10020168. PMID: 29389872; PMCID: PMC5852744.

¹¹ van Diepen S, Katz JN, Albert NM, Henry TD, Jacobs AK. American Heart Association Council on Clinical Cardiology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Contemporary Management of Cardiogenic Shock: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation. 2017 Oct 17;136(16):e232-e268.

¹² Shah AH, Puri R, Kalra A. Management of cardiogenic shock complicating acute myocardial infarction: A review. Clin Cardiol. 2019 Apr;42(4):484-493.

необходимы дальнейшие целенаправленные исследования по поиску основных факторов риска, являющихся решающими в развитии ССЗ у населения пожилого и старческого возраста, особенно в неблагоприятных экологических регионах нашей страны, в частности в аридной зоне – Бухарской области.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения. Выполнение настоящей диссертационной работы запланирована по плану и темы научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института регистрационный код № 03. 2018.PhD.007 по теме «Разработка новых подходов ранней диагностики, лечения и профилактики предпатологических и патологических состояний организма в условиях жаркого климата Бухарского региона (2017-2021 гг.)».

Целью исследования является определение и оценка эпидемиологии, клинического течения, путей оптимизации лечения острого инфаркта миокарда среди населения пожилого и старческого возраста города Бухары, разработка алгоритмов первичной и вторичной профилактики, скрининг теста для раннего выявления инфаркта миокарда, а также методов скрининга.

Задачи исследования:

изучить распространенность, заболеваемость и смертность от острого инфаркта миокарда в динамике 5 - летнего наблюдения среди старших групп населения г. Бухары;

изучить распространенности факторов риска острого инфаркта миокарда у мужчин и женщин 60-89 лет г. Бухары и оценить связь острого инфаркта миокарда с основными модифицируемыми факторами риска;

определить особенности клинических симптомов и ЭКГ-изменений, для острого инфаркта миокарда среди населения пожилого и старческого характерных возраста;

изучить фармакоэпидемиологию острого инфаркта миокарда и разработка алгоритмов первичной и вторичной профилактики, скрининг теста для оптимизации лечения.

Объектом исследования явилась репрезентативная выборка мужчин и женщин пожилого и старческого возраста, сформирована из последних избирательных списков населения города Бухары. Ретроспективный анализ смертности от острого инфаркта миокарда по данным официальной статистики и фармакоэпидемиологический анализ историй болезни больных с острым инфаркта миокарда получивших стационарное лечение в клиниках города Бухары за последние 3 года.

Предмет исследования составляет анализ данных комплексной оценки острого инфаркта миокарда и его связь с региональными эпидемиологическими (гендерными, демографическими, возрастными) характеристиками населения геронтологического возраста.

Методы исследования. Для достижения цели научного исследования использовался опросник ВОЗ STEPS, стандартизированные и унифицированные медико-социальные, клинические, инструментальные, лабораторные, а также фармакоэпидемиологические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

определены особенности частоты распространенности модифицируемых факторов риска острого инфаркта миокарда и популяционно-прогностическая значимость, то есть увеличение у мужчин и уменьшение у женщин среди неорганизованного населения пожилого и старческого возраста города Бухары;

выявлены региональные факторы, такие как гиперхолестеринемия, низкая физическая активность, избыточный вес и ожирение, входят в число факторов риска, влияющие на прогрессирование кардиоваскулярной патологии среди населения пожилого и старческого возраста города Бухары;

доказаны прямые корреляционные связи между острым инфарктом миокарда и основными факторами риска;

разработан инновационный алгоритм, которое достоверно позволяет снизить заболеваемость и смертность от острого инфаркта миокарда среди населения пожилого и старческого возраста;

доказана эффективность инновационного алгоритма в оптимизации лечения и профилактики острого инфаркта миокарда за счет предотвращения полипрагмазии, лечении пациентов по программе АВСДЕ, применении принципов первичной, вторичной и третичной профилактики кардиологами и терапевтами среди населения пожилого и старческого возраста.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

усовершенствованы прогностические системы, которые позволяют предвидеть острый инфаркт миокарда в донозологической стадии с учетом популяционного и фармакоэпидемиологического мониторинга у старших групп населения;

разработан алгоритм профилактики и оптимизации лечения острого инфаркта миокарда среди популяции пожилого и старческого возраста, дающий возможность прогнозировать снижение патогенного фона, улучшить выявляемость заболевания и стабилизировать лекарственную обеспеченность жизненно важными препаратами;

определено, что анализ современных особенностей клинического течения, оптимизация лечения и развитие инновационных подходов в профилактике острого инфаркта миокарда позволяет корректировать факторы риска и понизить общую заболеваемость и смертность среди населения пожилого и старческого возраста.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов обоснована использованием объективных критериев оценки состояния пациентов, современных методов лабораторной и инструментальной диагностики, корректным применением современных эпидемиологических, биологических, методологических подходов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения имеют свою теоретическую значимость, которые вносят существенный вклад в изучение прогностических аспектов модифицирующих факторов риска с верификацией наиболее информативных и разработкой новых предикторов неблагоприятного исхода лечения острого инфаркта миокарда с учетом определения вероятности влияния на течение заболевания и улучшение качества жизни пациентов.

Практическая ценность работы заключается в том, что проведенный анализ распространённости острого инфаркта миокарда позволил разработать основные пути снижения модифицируемых факторов риска и общей заболеваемости, совершенствовать превентивные подходы, направленные на повышение качества лечения и продолжительности жизни старших возрастных групп населения Узбекистана.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования по изучению эпидемиологии, клинического течения и путей оптимизации лечения острого инфаркта миокарда в популяции пожилого и старческого возраста:

по результатам исследований по улучшению профилактики инфаркта миокарда у лиц пожилого и старческого возраста разработаны методические рекомендации «Методика оценки оптимизации профилактики инфаркта миокарда у пациентов пожилого и старческого возраста» (заключение Министерства здравоохранения №08-09/5792 от 11 июня 2021 года). Предложенные методические рекомендации позволили оптимизировать лечебный процесс, прогнозировать эпидемиологические условия и определить группу риска пациентов с кардиоваскулярными заболеваниями среди населения пожилого и старческого возраста;

по результатам научных исследований по усовершенствованию вторичной профилактики инфаркта миокарда разработаны методические рекомендации «Способ усовершенствования вторичной профилактики инфаркта миокарда» (заклучение Министерства здравоохранения №08-09/5792 от 11 июня 2021 года). Разработанные методические рекомендации позволили наметить эффективную профилактику и составить оптимальную схему лечения острого инфаркта миокарда, тем самым снизить частоту этого грозного заболевания и его осложнений.

полученные научные результаты внедрены в практическую деятельность Вабкентского, Пешкунского и Каганского районных медицинских объединений Бухарской области (заклучение Министерства здравоохранения №08-09/5792 от 11 июня 2021 года). Предложенный комплекс рекомендаций позволил оптимизировать программу мониторинга, повысить эффективность лечения и профилактики острого инфаркта миокарда среди населения пожилого и старческого возраста, сократить сроки пребывания в стационаре и снизить уровень летальности.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертации представлены и доложены на 2 международных и 3 республиканских научно-практических конференциях, симпозиумах.

Опубликованность результатов. По теме диссертации опубликованы 18 научных работ, из них 10 журнальных статей, в том числе 6 в республиканских и 4 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объём диссертации составляет 118 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Введение посвящено обоснованию актуальности и востребованности исследования, описанию целей и задач исследования, объекта и предмета. Указаны соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, описаны научная новизна и практические результаты исследования, разъясняется научная и практическая значимость полученных результатов, перечислены внедрение результатов исследований, информация об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Эпидемиология, научно-практическая значимость острого инфаркта миокарда среди населения пожилого и старческого возраста»** описан анализ материалов зарубежной и отечественной литературы. Он охватывает широкий спектр материалов о распространенности факторов риска и смертности ОИМ среди лиц пожилого и старческого возраста. Анализ литературных данных свидетельствует, самый важный аспект современной инфарктологии то, что 75% внебольничных внезапных остановок кровообращения обусловлены коронарной патологией и острый инфаркт миокарда, несмотря на достигнутые за последние годы успехи в лечении и диагностике по-прежнему занимает ведущие позиции в структуре смертности населения. По статистическим данным в мире в 54% случаев причиной смерти являются заболевания сердечно-сосудистой системы. В Узбекистане несмотря на то, что проводятся широкомасштабные комплексные мероприятия по коренному улучшению качества оказания медицинской помощи населению наблюдается высокая смертность от ССЗ: в 60% случаев причиной смерти являются именно кардиальные патологии, ежегодно 7000 людей умирают от ОИМ, у 23000 – причиной преждевременной смерти является АГ, у 5000 людей – СД и 3,6 тысячи населения умирают от инсульта. Обоснованы, что проблемы эффективной кардиопрофилактики, в том числе разработка методов неотложной медицинской помощи имеют приоритетное значение в современной науке и практике.

Во второй главе диссертации **«Характеристика эпидемиологического исследования и обследованной популяции»** подробно описаны материалы и методы исследования. Исследование проводилось среди неорганизованного населения (мужчины и женщины в возрасте 60-89 лет на момент обследования), проживающего на территории, обслуживаемой десятью городскими поликлиниками Бухары, обследованного по единой стандартизированной программе на выявление ОИМ и факторов риска его развития с использованием рекомендуемых ВОЗ методов. Общая численность населения города Бухары в возрасте 60-89 лет составляет 16180 человек, в обеих популяционных группах сформированы случайные 10-процентные выборки, составившие 702 мужчин и 916 женщин соответственно. В частности, было 584 мужчины в возрасте 60-74 лет, 762 женщины, 118 мужчин в возрасте 75-89 лет и 154 женщины. Исследование показало, что 74 пациента умерли или не участвовали из-за переезда, у 47 из оставшихся 1544 пациентов было диагностировано заболевание, у 1132 пациентов было диагностировано сердечно-сосудистое заболевание, а у оставшихся 362 пациентов были диагностированы другие хронические неинфекционные заболевания. Всего в нашем исследовании приняли участие 1132 человека, в том числе 513 мужчин (55,2%) и 619 женщин (44,8%).

Заболеваемость и смертность от инфаркта миокарда среди пожилого и старческого населения проанализированы ретроспективно с использованием официальной статистики Государственной службы статистики Бухарской области и Бухарского областного управления здравоохранения с 2015 по 2019 год.

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 292 пациентов пожилого и старческого возраста, лечившихся от ОИМ в период с 2017 по 2019г. Ретроспективное фармакоэпидемиологическое исследование методом «моментного среза» проводилось путем выкопировки данных из историй болезни отделений кардиологии и кардиореанимации Бухарского филиала РНЦЭМП МЗРУз в специально разработанную «Фармакоэпидемиологическую карту». Критерием включения карты в анализ служил диагноз: острый инфаркт миокарда с подъёмом и без подъема сегмента ST, осложненный и неосложненный.

Использовался опросник ВОЗ (WHO STEPS Instrument Question-by-Question Guide), который предусматривал выяснение паспортных данных, сведений личного и семейного анамнеза о социально-демографическом статусе. Проводились всем обследованным ЭКГ в 12-ти стандартных отведениях в покое, измерение артериального давления и антропометрические исследование.

Третья глава диссертации «**Эпидемиология и факторы риска острого инфаркта миокарда среди неорганизованного населения пожилого и старческого возраста**» посвящена результатам изучения эпидемиологии острого инфаркта миокарда, распространенности биологических и метаболично-эндокринных факторов риска (в примере г. Бухары).

Установленные данные свидетельствуют высокой распространенности ССЗ (22,5%). Наибольшая распространенность ССЗ имеет место среди лиц старческого возраста (73,2%), в популяции 60-74 лет её частота увеличивается с распространенностью - 69,3%, а с возрастом их частота увеличивается на 3,9% ($p < 0,05$). Другие заболевания отличаются достоверно меньшей распространенностью, по сравнению с ССЗ, наблюдаются в обследованной популяции (22,5%; $p < 0,001$). Наиболее часто хронические заболевания (кроме ССЗ) встречаются среди лиц 60-74 лет (23,6%), в возрастной группе 75-85 лет частота их достоверно снижается (17,3%, $p < 0,05$).

В таблице 1 представлены данные о эпидемиологии ОИМ в популяции.

Таблица 1

Сравнительная оценка распространенности острого инфаркта миокарда среди различных классов ССЗ в популяции пожилого возраста

Классы ССЗ	Возрастные группы обследованных		
	60-89 лет (n=1132)	60-74 лет (n=933)	75-89 лет (n=199)
ОИМ ¹	8,3	3,5	30,7 ^{xxx}
ИБС стенокардия	30,6	33,3 ^x	17,6
ИМЗ ²	9,6	9,8 ^{н.д.}	9,0
Гипертоническая болезнь	50,9	52,6 ^x	42,7
ХРБС (-)	0,6	0,8	1,4 ^x

Согласно полученным данным в обследованной популяции 60-89 лет распространенность ОИМ и других ССЗ составило: ОИМ¹ - 8,3%, ИБС стенокардия -30,6%, ИМз² 2-9,6%, гипертоническая болезнь - 50,9% и ХРБС - 0,6%. До настоящего времени гендерные различия этого показателя у больных ИМ в регионах Узбекистана остаются малоизученными. Это обусловило проведение специального анализа в ходе настоящей работы, целью которой было изучение гендерных особенностей эпидемиологии ОИМ у популяции пожилого и старческого возраста (табл. 2).

Таблица 2

Гендерные особенности распространенности ОИМ среди населения пожилого и старческого возраста

Группы	Женщины			Мужчины			Гендерные различия	
	60-74 лет (n=510)	75-89 лет (n=109)	Всего (n=619)	60-74 лет n=423	75-89 лет (n=90)	Всего (n=513)	60-74 лет	75-89 лет
ОИМ ¹	1,8	19,3 ^{xxx}	21,1	5,1	44,4 ^{xxx}	50,1 ^{xx}	+3,9	+25,1
ИМз ²	11,6	10,1	21,7	7,6	7,8	15,4	-4,0	-2,3
Всего ИМ	13,4	29,4 ^{xx}	42,8	13,3	52,2 ^{xxx}	65,5 ^x	-0,1	+22,8

При сопоставлении исследуемых групп отмечено, что мужчины по распространенности ОИМ превосходили женщин: распространенность ИМ установлена по 65,5% и 42,3% соответственно, т.е. с увеличением на 22,8% или в 1,5 раз у мужчин ($p < 0,05$).

Среди женщин и мужчин 60-89 лет распространенность ОИМ¹ установлено с частотой 21,1% и 50,1%, т.е. с разницей на 29,0% ($p < 0,01$), в том числе в возрастных группах 60-74 лет и 75-89 лет соответственно – по 1,8 и 5,7% ($p < 0,01$), 19,3% и 44,4% ($p < 0,01$), т.е. с увеличением на 3,9% и 25,1% в зависимости от возраста. Распространенность заживающего и зажившего инфаркта миокарда выявлены у обследованных женщин и мужчин пожилого и старческого возраста с частотой 21,7% и 15,4% ($p > 0,05$), т.е. с разницей на – 6,3%; в том числе в возрастных группах мужчин 60-74 лет и 75-89 лет женщин – по 11,6% и 10,1% ($p > 0,05$); в группах мужчин 60-74 лет и 75-89 лет женщин – по 7,6% и 7,8% соответственно ($p > 0,05$), т.е. с разницей на -4,0%, -2,3% и -6,3% в указанных возрастных диапазонах обследованной популяции.

Таким образом, у мужчин пожилого и старческого возраста выше были показатели ОИМ в целом и ОИМ¹ в частности. У женщин чаще отмечено ОИМ заживающие и зажившие формы² этой патологии.

Биологические обменно-эндокринные факторы риска и сердечно-сосудистые заболевания-многогранная проблема XXI века, обсуждаемая не только в научных кругах, но ставшая предметом озабоченности многих стран мира и ВОЗ. Не

вызывает сомнений, что эти факторы являются основными причинами острых ССЗ, в том числе ОИМ, определяющей высокий уровень смертности среди населения.

Поэтому в рамках эпидемиологического исследования были проанализированы популяционно-демографические и социально -профилактические аспекты биологических, обменно-эндокринных ФР (АГ, ГХС, гипергликемия, ИМТ и ожирение) среди населения пожилого и старческого возраста. В таблице 3 представлено распространённость восьми факторов риска среди популяции пожилых людей в разных возрастных группах с ИМ.

Таблица 3

Распространённость восьми факторов риска в популяции с ИМ в различных возрастных группах

Факторы риска	60-74 лет		75-89 лет		P
	ИМ		ИМ		
	+	-	+	-	
АГ	57,5*	42,5	58,7*	41,3	>0,05
НФА	89,7***	10,3	97,2***	2,8	<0,05
ГХС	83,7***	16,3	84,4***	15,6	>0,05
ИМТо	74,2***	25,8	74,5**	25,5	>0,05
Курение	21,2	78,8	16,7	83,3	<0,05
УА	45,2	54,8	28,1	71,9	<0,05
НПОФ	65,1*	34,9	61,4*	38,6	>0,05
ГГ	16,5	83,5	22,3*	77,7	<0,05

Сравнение восьми факторов риска у лиц с ИМ в возрастных группах 60-74 и 75-89 лет показывает, как сходство, так и различие.

В группе 60-74 лет и 75-89 лет с ИМ и без ИМ АГ встречалась с частотой 57,5% и 42,5% ($p<0,05$) и 58,7% и 41,3% ($p<0,05$) соответственно. В обеих возрастных группах с ИМ АГ определяется почти одинаковой распространённостью (разнятся 1,2%; $p>0,05$).

Среди популяции 60-74 лет с ИМ по сравнению с лицами без ИМ достоверно чаще выявлялась НФА – по 89,7% и 10,3% соответственно ($p<0,001$), а в группе 75-89 лет с ИМ и без ИМ – по 97,2% и 3,8% ($p<0,001$). Частота НФА у популяции 60-74 лет (89,7%) и 75-89 лет с ИМ (97,2%) различались статистически достоверно ($p<0,05$).

ГХС в популяции 60-74 лет и 75-89 лет с ИМ без ИМ встречалась – по 83,7% и 16,3% ($p<0,001$) и 84,4±15,6% ($p<0,001$), т.е. статистически достоверно не различалась в этих возрастных группах ($p>0,05$).

При анализе материалов при ИМТо статистически достоверно чаще ($p<0,01$) по сравнению с лицами, не имевшими данного фактора, отмечалось ИМ как в группе 60-74 лет (74,2% и 25,8%), так и в группе 75-89 лет (74,5% и 25,5%). В связи с ИМТо статистически не достоверно чаще ИМ встречался в возрастной группе 75-89 лет ($p>0,05$).

Процент курящих меньше в группе 75-89 лет с ИМ (16,7%), чем в группе 60-74 лет (21,2%). Это различие статистически значимо ($p < 0,05$).

В целом, как в возрастной группе значимо 60-74 лет с ИМ и без ИМ, так и в группе 75-89 лет с ИМ и без ИМ, процент курящих меньше среди больных – по 21,2% и 78,8% и по 16,7% и 83,3% соответственно в группе с ИМ и без ИМ.

Среди обследованных 60-74 лет УА распространено по 45,2% и 54,8% в группах с ИМ и без ИМ, а в группе популяции 75-89 лет – по 28,1% и 71,9% соответственно ($p < 0,05$). НПОФ почти одинаково распространено в двух возрастных группах с ИМ и без ИМ: в 60-74 лет – по 65,1% и 34,9% ($p < 0,05$) и в 75-89 лет – по 61,4% и 38,6% соответственно ($p < 0,05$).

Гипергликемия у лиц 60-74 лет с ИМ и без ИМ встречалась по 16,5% и 83,5%, а в группе 75-89 лет с ИМ и без ИМ – по 22,3% и 77,7% ($p < 0,05$) соответственно. Процент встречаемости ГГ меньше в группе с ИМ, чем без ИМ; одинаково в возрасте 60-74 лет и 75-89 лет. Частично это объясняется тем, что люди, заболевшие СД, возможно, привлекаются на более частый контроль за уровнем гликемии в популяции пожилых людей.

Таким образом, продемонстрированный высокий процент распространенности основных факторов риска и их с ОИМ является благоприятной предпосылкой для проведения лечебно-профилактических программ в популяции пожилого и старческого возраста.

Четвёртая глава диссертации **«Заболеваемость, смертность и инновационные подходы профилактики острого инфаркта миокарда среди населения пожилого и старческого возраста»** посвящена сравнению заболеваемости и смертности от острого инфаркта миокарда, а также современным особенностям клинического течения этого заболевания, результатам разработки алгоритма оптимизации лечения.

Эпидемиология распространенности заболеваемости и смертности от ОИМ у пациентов пожилого и старческого возраста изучены сравнительно недостаточно, особенно в регионах Узбекистана.

Проведен ретроспективный мониторинг в течение 2015-2019 гг. и ежегодно собиралась информация о первичной заболеваемости ОИМ и смертности от него по данным управления статистики Бухарской области Государственного комитета РУз по статистике. На основании этих данных выбиралась все случаи первичной заболеваемости и смерти в избранной популяции 60-89 лет по Бухарской области и г. Бухары (таблица 4).

За 5 лет наблюдений (с 2015 по 2019 г.) средний, ежегодный показатель первичной заболеваемости ОИМ для популяции 60-89 лет Бухарской области и г. Бухары составил - 0,015% и 0,007% соответственно ($p < 0,05$). При сравнении первого (2015 г.) и последнего года наблюдений (2019 г.) средней показатель распространенности ОИМ был значительно выше в последней (почти в 2 раза, $p < 0,01$). По годам первичная заболеваемость ОИМ составила среди населения пожилого и старческого возраста по Бухарской области и г. Бухары соответственно: 2015 год - 0,009% и 0,006% ($p < 0,05$), 2016 год - 0,011% и 0,113% ($p < 0,01$), 2017 год - 0,012% и 0,007% ($p < 0,05$), в 2018 год - 0,023% и 0,004% ($p < 0,001$) и 2019 год - 0,018% и 0,005% ($p < 0,001$).

Таблица 4

Частота первичной заболеваемости от ОИМ среди населения пожилого и старческого возраста по данным ретроспективного наблюдения

Годы	Численность населения	Первичная заболеваемость ОИМ				P
		По области		По г. Бухары		
		n	%	n	%	
2015	1815100	173	0,009	17	0,006	<0,05
	275000					
2016	1845730	217	0,011*	31	0,113***	<0,01
	275000					
2017	1869960	224	0,012*	20	0,007	<0,05
	277891					
2018	1899457	448	0,023***	11	0,004	<0,01
	278049					
2019	1924200	348	0,018**	15	0,005	<0,01
	280600					
Всего 2015-2019гг.	9354447	1410	0,015*	94	0,007	<0,01
	1386540					

Далее проанализированы показатели общей смертности в 2015-2019 гг. среди населения пожилого и старческого возраста Бухары (таблица 5).

Таблица 5

Показатели общей смертности в 2015-2019 гг. среди населения пожилого и старческого возраста Бухары

Годы наблюдения	Общая численность населения	Смертность среди населения				P
		По Бухарской области		По г. Бухары		
		n	%	n	%	
2015	1815100	7976	0,439	1313	0,477	>0,05
	275000					
2016	1845730	8013	0,434	1318	0,479	<0,05
	275000					
2017	1869960	8336	0,446*	1360	0,489	<0,05
	277891					
2018	1899457	7978	0,420	1387	0,499	<0,05
	278049					
2019	1924200	8338	0,433	1364	0,486	<0,05
	280600					
Всего 2015-2019гг.	9354447	40641	0,434	6742	0,486	<0,05

По данным официальной статистики за период 2015-2019 гг. общая смертность среди населения снизилась с 0,439% до 0,433%, т.е. на 0,06% ($p > 0,005$) по Бухарской области, а по г Бухары за этот период доля умерших увеличилась с 0,477% до 0,486%, т.е. на 0,09% ($p > 0,05$). Уровень смертности в Бухарской области и г. Бухары составил соответственно по 0,434% и 0,486% ($p < 0,05$). Обращает внимание, наряду со снижением смертности от ОИМ у мужчин 60-74 лет в целом и достижением к 2019 году показателя смертности с 86,7% до 78,6% ($p > 0,05$), а увеличилась в 1,2 раза (с 13,3% до 21,4%, $p < 0,05$) смертность среди мужчин 75-89 лет и у женщин 60-74 лет – в 2,4 раза (с 38,5% до 92,9%, $p < 0,05$). Смертность от ОИМ за период 2018-2019 гг. среди населения женщин 75-89 лет снизилась на 54,4% - с 61,5% до 7,1% ($p < 0,001$). Частота смертности среди женщин 75-89 лет составила -33,3%, а мужчин 75-89 лет составила -33,3%, а у мужчин 75-89 лет -17,2% ($p < 0,05$). В группе 60-74 лет показатель смертности от ОИМ был выше у мужчин (82,8%), чем у женщин (66,7%).

Нами было проанализировано течение ОИМ у 292 больных пожилого и старческого возраста путем выкопировки данных из историй болезни отделений кардиологии и кардиореанимации Бухарского филиала РНЦЭМП МЗ РУз в 2017-2019 гг.

В целом клинические признаки ОИМ наблюдались с гендерными и возрастными особенностями и регистрировались со следующими уровнями распространенности: одышка- у мужчин 60-74 лет и 75-89 лет – по 10,0% и 27,0% ($p < 0,01$) у женщин 60-74 лет и 75-89 – 20,0% и 39,0% ($p < 0,05$) соответственно; • ангинозный синдром – «Rose положительный синдром» - у мужчин НПВ и НСВ – 4,5% и 15,0% ($p < 0,01$), у женщин НПВ и НСВ – по 8,0% и 17,0% ($p < 0,01$); • аритмии – среди мужчин НПВ и НСВ по 2,0% и 3,0% ($p > 0,05$), среди женщин НПВ и НСВ по 2,1% и 5,0% ($p < 0,05$); • головные боли – у мужчин 60-74 лет и 75-89 лет – по 1,2% и 2,5% ($p < 0,05$), у женщин – по 4,0% и 8,0% соответственно ($p < 0,05$); • удушье и сухой кашель у мужчин НПВ и НСВ по 0,1% и 0,2% ($p > 0,05$); у женщин -0,2% и 0,3% ($p > 0,05$); • разные клинические, инструментальные и лабораторные признаки, ассоциированные КОИМ у мужчин НПВ и НСВ по 9,0% и 27,0% ($p < 0,001$), у женщин – по 19,0% и 38,0 соответственно ($p < 0,01$).

Эти результаты о особенностях клинических проявлений ОИМ по-видимому, свидетельствует о наличии влияний коморбидности на формирование и течение этой патологии в пожилом и старческом возрасте, которые выявлены у 64,5% пациентов.

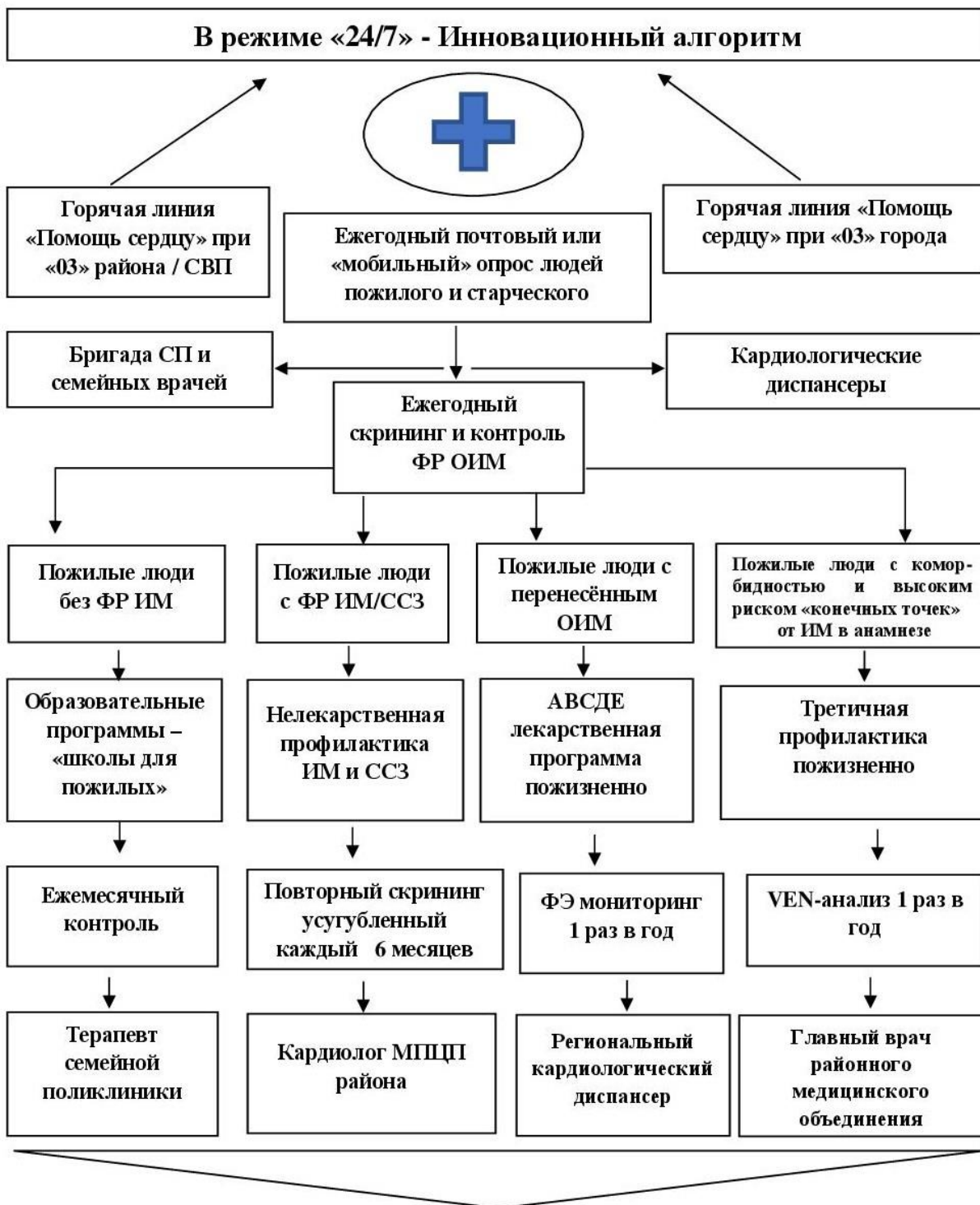
Проводилось оценка распространенности и клинического течения ОИМ в группе обследованной популяции по ЭКГ изменениям. ЭКГ в покое в 12 стандартных отведениях регистрировалась до нагрузки глюкозой и каждая ЭКГ оценивалась согласно Миннесотскому коду (МК). Частота распространения различных форм ОИМ по ЭКГ изменениям значительно большая в популяции пожилого и старческого возраста и составила: у мужчин НПВ и НСВ – ОИМ только по ЭКГ 3,5% и 14,6% ($p < 0,001$), ИМ по анамнезу + ЭКГ -67,3% и 68,3% ($p > 0,05$); ИМ по определенным и двусмысленным ЭКГ изменениям -29,2% и 17,1% ($p < 0,05$); • у женщин НПВ и НСВ соответственно – ОИМ только по ЭКГ по 6,7% и 2,0%

($p < 0,001$), ИМ по анамнезу + ЭКГ -66,3% и 83,7% ($p < 0,05$), ИМ по «определенным и двусмысленным изменениям на ЭКГ -27,0% и 14,3%.

Таким образом, в обследованной популяции пожилого и старческого возраста действительно чаще встречаются атипичные варианты или бессимптомные формы (только изменения ЭКГ без стенокардии напряжения или инфаркта) острого или повторного, трансмурального или не трансмурального (с зубцом Q и без зубца Q) инфаркта миокарда. Эти данные указывают на более частый ЭКГ контроль в популяции пожилых людей и согласуются с данными других исследователей.

Проводили ретроспективный фармакоэпидемиологический анализ 292 историй болезни (2017-2019 гг.) пациентов с ОИМ в возрасте 60-89 лет, находившихся на лечении в отделениях неотложной кардиологии и кардиореанимации БФ РНЦЭМП. Учитывали демографические данные, основной диагноз ОИМ и сопутствующие заболевания в соответствии с рубриками Международной классификации болезней (МКБ-10). При анализе установлено, что для фармакотерапии ОИМ применяли 12 классов препаратов. Среднее количество ЛС, получаемые одним пациентом, в определенные дни пребывания в стационаре составлял 9-10 (в виде таблеток) и 5 препаратов для парентерального применения, т.е. наблюдалось полипрагмазия. Наиболее часто использовали для лечения больных с ОИМ – наркотических анальгетиков (43,1%), антикоагулянтов прямого действия (85,3%), антиагрегантов (100,0%) и ИАПФ (73,6%). Сравнительно меньше частотой использовались – диуретики (28,4%), нитраты (21,2%) и антиаритмических ЛС (7,9%). Обращает на себя внимание крайне низкая (недопустимая) частота назначения таких «препаратов 1-й линии» как статины (10,9%) тромболитиков (5,5%) и БАБ (11,9%). При проведении ургентной фармакотерапии и неотложной лекарственной профилактики у НПВ и НСВ коморбидный фон, ассоциированная с ней полипрагмазия, также являются ведущими проблемами, влияющими на «конечные точки» от ОИМ и качество жизни пожилых пациентов. Для борьбы с этими «медицинскими / фармакоэпидемиологическими факторами риска ОИМ», оптимизации лекарственной терапии необходимо применять инновационные инструменты её оптимизации. Мы разработали такого подхода и / или регионального инструмента оптимизации существующих способов профилактики и лечения ОИМ среди населения пожилого и старческого возраста. (рис.1).

Данный инновационный алгоритм профилактики и оптимизации лечения ОИМ среди популяции НПВ и НСВ прогнозировал снижения патогенного до нозологического фона ОИМ до 74,1% и «конечных точек» от него ежегодно – до 5,7%, улучшения выявляемости ОИМ – на 75,0% и обеспечения лекарственной безопасности до 89,0% в год, а также улучшения обеспеченности Vital препаратов до 80% в год.



Ожидаемые эффекты:

- снижение ФР и коморбидного фона до 74,1%;
- снижение заболеваемости и смертности от ОИМ за 3 года на 17,1% ежегодно до 5,7%
- улучшение выявляемости ОИМ на 75,0%
- обеспечение лекарственной безопасности до 89,0% в год
- улучшение обеспеченности Vital препаратов при ОИМ – до 80% в год

Приложение - 1. В режиме “24/7” Инновационный алгоритм.

ВЫВОДЫ

1. Распространенность ОИМ и «конечных точек» от них растет среди пожилых мужчин, уменьшается у женщин. В период 2015-2019 гг. ОИМ у мужчин увеличился в 1,4 раза, у женщин отмечалось снижение частоты его распространенности в 3,2 раза. Отмечалось увеличение смертности от ОИМ в группе женщин (в 1,2 раза) и мужчин (в 3,6 раза) пожилого возраста, уменьшение – в группе старческого возраста на 3,1% и 21,1% соответственно; Население пожилого и старческого возраста живет с недостаточно решенными проблемами донозологической диагностики и профилактики ОИМ. Неблагополучные эпидемиологические условия в отношении ОИМ установлены у 74,1% обследованных лиц пожилого и старческого возраста. Структура ОИМ, ставших ведущими причинами смерти, по данным аутопсии, была представлена: ОИМ задней стенки (44,3%) и передней стенки (22,4%) ЛЖ, повторными ИМ (11,1%) и «некоронарогенным» ИМ (22,2%). У 66,7% пожилых пациентов случаи смерти развились на фоне первичного ИМ, у 22,2% больных причинами «конечных точек» явились «некоронарогенные» случаи ОИМ.

2. По результатам проведенного эпидемиологического исследования частота распространенности модифицируемых факторов риска ОИМ среди населения пожилого и старческого возраста характеризовались существенно значимыми специфическими показателями. Имеются достаточно существенные различия в уровнях показателей распространенности основных факторов риска у мужчин и женщин пожилого и старческого возраста. При этом преваленс факторов риска был одинаково высокий в обеих группах. У подавляющего большинства пожилых людей ОИМ ассоциировался с восемью факторами риска: гиперхолестеринемией (92,5%), избыточной массой тела с ожирением (72,9%), артериальной гипертонией (48,9%), низкой физической активностью (94,8%), гипергликемией (30,5%), курением (22,1%), употреблением алкоголя (46,6%), низким потреблением овощей и фруктов (63,4%).

3. Клинические проявления ОИМ у лиц пожилого и старческого возраста представлены резкими высокими уровнями. Атипичное течение ОИМ установлено у 75,0% пожилых пациентов, а типичное течение – у 25,0%. Частота распространенности ОИМ по ЭКГ изменениям значительно большая в популяции мужчин пожилого и старческого возраста и составила ОИМ только по ЭКГ - 3,5% и 14,6%, 0,4 по анамнезу +ЭКГ - 67,3% и 68,3%, ИМ по «определенным» и «двусмысленным» ЭКГ изменениям - 29,2% и 17,1%. В популяции женщин соответствующие показатели составили: 6,7% и 2,0%, 66,3% и 83,7%, 27,0% и 14,3%.

4. При фармакоэпидемиологическом анализе установлено, что среднее количество ЛС, получаемых одним пациентом в стационаре составляет 9-10 таблеток и 5 препаратов для парентерального использования, т.е. наблюдалась полипрагмазия. У 89% пожилых пациентов назначали ЛС, использование которых следует избегать у людей этого возраста с ОИМ. По результатам исследования разработанный «Инновационный алгоритм по профилактике и оптимизации лечения ОИМ среди населения пожилого и старческого возраста» может широко применяться в кардиологической и терапевтической практике.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL UNDER THE SCIENTIFIC COUNCIL
PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 AT THE ANDIJAN STATE MEDICAL
INSTITUTE ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

RAKHMATOVA DILBAR BAKHRIDDINOVNA

**EPIDEMIOLOGY, CLINICAL CURRENT AND WAYS OF OPTIMIZATION OF
TREATMENT OF ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AMONG THE
POPULATION OF ELDERLY AND OLD AGE OF THE CITY OF BUKHARA**

14.00.43 – Preventive medicine

14.00.06 – Cardiology

**ABSTRACT OF DISSERTATION (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

ANDIJAN 2021

Subject of dissertation (PhD) is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the No.B2020.3.PhD/Tib865.

The dissertation is carried out at the Bukhara state medical institute.

Abstract of the dissertation is available in two languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council (www.adti.uz) and Informational and Educational Portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor:

Tursunov Hatam Hasanboyevich
doctor of medical sciences

Mamasoliev Nematjon Solievich
doctor of medical sciences, professor

Official opponents:

Tulabaeva Gavkhar Mirakbarovna
doctor of medical sciences, professor

Nikishin Aleksey Gennadevich
doctor of medical sciences

Leading organization:

Tashkent medical academy

The dissertation will be defended on «24» August 2021 at 13:00 p.m. hours at the meeting of the one-time Scientific Council under the Scientific Council PhD.04/30.12. 2019.Tib.95.01 at the Andijan state medical institute (Address: 170100, Andijan city, Yu. Atabekov str., 1. Phone/fax: (+998) 74-223-94-50, e-mail: info@adti.uz).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Andijan state medical institute (Registration number № _____) (Address: 170100, Andijan city, Yu. Atabekov str., 1. Phone/fax: (+998) 74-223-94-50, e-mail: info@adti.uz).

Abstract of the dissertation sent out on «__» _____ 2021.
(mailing report № ____ on _____ 2021).

M.M. Madazimov

Chairman of the one-time scientific council
for the award of scientific degrees,
doctor of medical sciences, docent

M.F. Nishanov

Scientific secretary of the one-time
scientific council for the awarding of scientific
degrees, doctor of medical science, docent

N.R. Uzbekova

Chairman of the one-time scientific seminar
at the Academic Council for the awarding of
scientific degrees, doctor of medical science, docent

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the research work definition and assessment of epidemiology, clinical course, ways to optimize the treatment of acute myocardial infarction among the elderly and senile population of the city of Bukhara, development of algorithms for primary and secondary prevention, screening test for early detection of myocardial infarction, as well as screening methods.

The object of the scientific research was a representative sample of men and women of elderly and senile age, formed from the latest electoral lists of the population of the city of Bukhara. Retrospective analysis of mortality from acute myocardial infarction according to official statistics and pharmacoepidemiological analysis of case histories of patients with acute myocardial infarction in clinics in Bukhara over the past 3 years.

The scientific novelty of the research work is

the features of the frequency of the prevalence of modifiable risk factors for acute myocardial infarction and the population prognostic significance, that is, an increase in men and a decrease in women among the unorganized elderly and senile population of the city of Bukhara, have been determined;

identified regional factors, such as hypercholesterolemia, low physical activity, overweight and obesity, are among the risk factors affecting the progression of cardiovascular pathology among the elderly and senile population of the city of Bukhara;

direct correlations between acute myocardial infarction and the main risk factors have been proven;

an innovative algorithm has been developed that can reliably reduce morbidity and mortality from acute myocardial infarction among the elderly and senile population;

the effectiveness of the innovative algorithm in optimizing the treatment and prevention of acute myocardial infarction by preventing polypharmacy, treating patients according to the ABSDE program, applying the principles of primary, secondary and tertiary prevention by cardiologists and therapists among the elderly and senile population has been proven.

Implementation of the research results. According to the results of a scientific study to study the epidemiology, clinical course and ways to optimize the treatment of acute myocardial infarction in the elderly and senile population:

methodological recommendations were developed "Methodology for evaluating the optimization of prevention of myocardial infarction in elderly and senile patients" (conclusion of the Ministry of Health No. 08-09 / 5792 dated June 11, 2021). The proposed methodological recommendations made it possible to optimize the treatment process, predict epidemiological conditions and determine the risk group of patients with cardiovascular diseases among the elderly and senile population;

methodological recommendations were developed "A way to improve secondary prevention of myocardial infarction" (conclusion of the Ministry of Health No. 08-09 / 5792 dated June 11, 2021). The developed methodological recommendations made it possible to outline effective prevention and draw up an optimal treatment regimen for acute myocardial infarction, thereby reducing the incidence of this formidable disease and its complications.

the obtained scientific results were introduced into the practical activities of the Vabkent, Peshkun and Kagan regional medical associations of the Bukhara region (conclusion of the Ministry of Health No. 08-09 / 5792 dated June 11, 2021). The proposed set of recommendations made it possible to optimize the monitoring program, increase the effectiveness of treatment and prevention of acute myocardial infarction among the elderly and senile population, reduce the length of hospital stay and reduce the mortality rate.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, practical recommendations, and a list of references. The volume of the thesis is 118 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Рахматова Д.Б., Ражабова Г.Х., Мавлонов Н.Х. Анализ факторов риска ИБС у лиц старше 60 лет среди населения города Бухары. // Новый день в медицине - Бухара. - 2018. - № 4 (24). – С. 102-104. (14.00.00, №22)
2. Рахматова Д.Б. Современные аспекты медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензией. // (2018) Новый день в медицине. - Бухара. - 2019. - №2. – С. 276-279. (14.00.00, №22)
3. Rakhmatova D.B. «Main» Symptoms and leading clinical options for the flow of acute coronary syndromes in women. // Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR) - 2019. Volume: 8, Issue: 11. – P. 69 - 74.
4. Рахматова Д.Б., Мавлонов Н.Х. Фармакоэпидемиологический анализ больных с острым коронарным синдромом. // (2016) Проблемы биологии и медицины. - Самарканд. - 2020. - № 1 (116). – С. 120 - 124. (14.00.00, №19)
5. Рахматова Д.Б., Турсунов Х.Х. Кекса ва қари ёшдаги аҳоли орасида ўткир миокард инфарктининг эпидемиологияси, хавф омилларининг учраши, клиник кечиши, диагностикаси, даволаш ва профилактика тамойиллари тахлили. // (2016) Биология ва тиббиёт муаммолари. - Самарқанд. - 2020. - №4 (120). – С. 220-226. (14.00.00, №19)
6. Rakhmatova D.B. Epidemiology, Risk Factors, Clinical Current, Diagnostics, Principles Of Treatment And Prevention Of Acute Myocardial Infarction In The Elderly And Old Population (Review). // The American Journal Of Medical Sciences And Pharmaceutical Research. – 2020. - Volume 2, Issue 11. – P.106- 114.
7. Rakhmatova D.B., Mavlonov N.Kh. Pharmacoepidemiological analysis of patients with acute coronary syndrome in women. // World Journal of Pharmaceutical Research. - 2020. Vol 9, Issue 6. – P. 2298-2304.
8. Рахматова Д.Б., Турсунов Х.Х. Миокард инфаркти хавф омилларининг кекса ва қари ёшдаги аҳоли ўртасида тарқалиши. // (2018) Тиббиётда янги кун.- Бухоро. - 2020. - №4 (32). - С. 319-322. (14.00.00, №22)
9. Мамасолиев Н.С., Турсунов Х.Х. Эпидемиология, научно-практическая значимость острого инфаркта миокарда среди населения пожилого и старческого возраста (обзор). // Кардиология Узбекистана. - Тошкент. - 2020.- №4 (58), 44-48 стр. (14.00.00, №10)
10. Tursunov Kh.Kh., Mamasaliev N.S., Rakhmatova D.B. Comparative assessment of the prevalence of biological and exchange-endocrine risk factors and their relationship with myocardial infarction among the population of elderly and old age. // An International Multidisciplinary Research Journal (AJMR) - 2021. Vol. 11, Issue 1, – P. 1481-1488.

II қисм (II часть; II part)

11. Рахматова Д.Б., Турсунов Х.Х. Методика оценки оптимизации профилактики инфаркта миокарда у пациентов пожилого и старческого возраста. // Методические рекомендации. - Бухара, 2021. – 24 с.

12. Рахматова Д.Б., Турсунов Х.Х. Способ усовершенствования вторичной профилактики инфаркта миокарда // Методические рекомендации. - Бухара, 2021. – 13 с.

13. Рахматова Д.Б., Турсунов Х.Х., Бадритдинова М.Н., Нарзуллаева Ш.Х. Бухоро шаҳри кекса ва қари ёшдаги аҳолиси орасида ўткир миокард инфарктининг эпидемиологияси, клиник кечиши ва унинг даволаш йўллари аниқловчи дастур // ЭҶМ дастурини расмий рўйхатдан ўтказиш гувоҳномаси. Ўзбекистон Республикаси Интеллектуал Мулк Агентлиги. - 24.06.2019. - № DGU 06674.

14. Рахматова Д.Б., Ражабова Г.Х., Джумаев К.Ш. Оценка методов медицинской реабилитации пациентов с артериальной гипертензии. // Кардиология Узбекистана, тезисы международной научно-практической конференции «Задачи и перспективы развития кардиологии: от центра к регионам», г. Ташкент, - 2018 - №2 (48) – С. 28.

15. Rakhmatova D.B. Analysis of the risk factors of ChD in persons over 60 years among the population of the city of Bukhara. // Asian studies, India – 2019. - no. 1. – P. 33 - 38.

16. Рахматова Д.Б., Турсунов Х.Х. Бухоро шаҳрида яшовчи 60 ёшдан катта аҳоли ўртасида ЮИК хавф омилларининг тахлили // Биология ва тиббиёт муаммолари, “Замонавий тиббиётнинг долзарб муаммолари” мавзусидаги халқаро 73 - илмий - амалий анжуман материаллари тўплами - 2019. - № 1.1. (108) – С. 258 - 259.

17. Рахматова Д.Б., Турсунов Х.Х. Analysis of risk factors for myocardial heart attack among the old and elderly population // Сборник материалов II международной конференции студентов медиков и молодых учёных. - Бухара, 2020. - С. 156-157.

18. Кекса ва қари ёшдаги аҳоли ўртасида миокард инфаркти хавф омилларини тахлили // “Профилактик тиббиётда юқори инновацион технологияларни қўллаш” мавзусидаги республика илмий амалий анжумани. – Андижон. - 2020 й., 1029-1030 бетлар.