



YOSHLARDA MIOKARD INFARKTI

Umarov.S.Y.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi magistratura talabasi

Qudratov F.N

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi magistratura talabasi

Mavlonov S.S

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi magistratura talabasi

Kalit so'zlar: miokard infarkti , giperlipidemiya , koronar arteriya kasalligi

Annotatsiya: Maqolada yoshlarda miokard infarktining etiologiyasi, patogenezi tasvirlangan.

Kirish

Bugungi kunda butun dunyoda yurak-qon tomir kasalliklari yosh va o'rta yoshdagi bemorlar orasida noxush oqibatlarining asosiy sababi bo'lib qolmoqda. Ushbu guruhlarda kasallikning tarqalishi yaxshi tushunilmagan va keksa populyatsiyalarga nisbatan noyob xavf profiliga ega. Tromboemboliya miokard infarktining eng keng tarqalgan etiologiyasi bo'lib qolmoqda, ammo yosh bemorlarda ko'plab mualliflar koronar mikrovaskulyar disfunktsiya, koronar arteriyalarning spontan diseksiyonu, koronar arteriyalarning spazmi, shu jumladan psixoaktiv moddalarni iste'mol qilish bilan bog'liq bo'lgan sindromlarni tasvirlaydi

Diagnostika va taqdimotning bu xilma-xilligi, terapevtik ta'sirlar bilan bir qatorda, yosh kattalardagi miyokard infarkti profilini o'rganish zarurligini ta'kidlaydi.

Epidemiologik ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, hozirgi vaqtda o'tkir miokard infarkti tashxisi bilan kasalxonaga yotqizilgan 40 yoshgacha bo'lgan bemorlar soni ortib bormoqda. Ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, [1], yosh va o'rta yoshdagi guruhlarda ateroskleroz rivojlanishi uchun xavf omillarining ortishi bilan bog'liq. Bu omillar glyukoza buzilishlarining ko'payishi, yuqori triglitseridlar darajasi, yuqori zichlikdagi lipoproteinlar darajasining pasayishi va semirib ketish tendentsiyasini o'z ichiga oladi. Shu bilan birga, koronar arteriyalarning aterosklerotik bo'lmagan kasalliklari yoki qon koagulyatsiya tizimining buzilishi ham mavjud - giperkoagulyatsiya , bu ham erta yoshda miyokard infarkti rivojlanishiga olib keladi.

Ma'lumki, aterosklerotik kasalliklar hayotning boshida arterial intimada xolesterin konlari sifatida boshlanadi , ko'pincha yog'li chiziqlar sifatida tavsiflanadi va bu konlar ishemik kasalliklarning rivojlanishi uchun xavf omili hisoblanadi.



Yoshlarda koronar arteriyalardagi yog'li lezyonlarning og'irligi o'rta va keksa yoshdagi lezyonlarning og'irligini taxmin qiladi. Bolalikda kasallik normal qon tomir endoteliasini fonida lipidlar bilan to'yingan makrofaglardan boshlanadi va keyinchalik hujayradan tashqari lipid elementlari va kollagen tuzilishiga ega bo'lgan xolesterin esterlarini o'z ichiga olgan makrofaglarga aylanishi mumkin, bu tolali blyashka deb ataladi [2].

O'rtacha yoshi 30-34 yosh bo'lgan 760 nafar yosh bemorlarning yaqinda o'tkazilgan patologik tadqiqoti shuni ko'rsatdiki, 200/0 erkaklar va 80,6 ayollarda koronar arteriyalarning aterosklerotik kasalliklari mavjud [3]. 30-33 yoshdagi bemorlarning yana bir tadqiqotida koronar angiografiya va tomir ichiga ultratovush tekshiruvini o'tkazildi. Ushbu guruhda ishemik kasalliklar ustun ekanligi ko'rsatilgan (taxminan 5%) va har oltinchi bemorda koronar arteriyalar intimasining aterosklerotik lezyonlari bo'lgan [4].

Yosh kattalardagi ateroskleroz uchun xavf omillarini o'rganuvchi tadqiqot shuni ko'rsatdiki, bemorlarning qariyb yarmi chekuvchilar, bemorlarning 40% BMI 25 dan yuqori va 100/0 BMI 30 dan yuqori. Bu katta tadqiqotda arterial qon va patologik tasodifiy holatlar natijasida (koronar arteriya kasalligi bilan bog'liq bo'lmagan) o'lgan 15-34 yoshdagi 3000 kishining kuzovi namunalari [5]. Boshqa tadqiqotlar shuni tasdiqlaydiki, tamaki chekish va semirish yosh bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari rivojlanishining eng keng tarqalgan xavf omillari hisoblanadi [6,7].

Yuqori darajadagi past zichlikdagi lipoproteinlar (LDL) allaqachon yurak-qon tomir kasalliklarining umumiy prognozlaridan biri ekanligi isbotlangan. Ma'lumki, LDL zichligi va aterogenligi jihatidan farq qiluvchi bir nechta kichik sinflarga ega [8], masalan, kichik LDL, triglitseridlarning muhim darajalari bilan birgalikda lipoproteinning aterogen turini tashkil qiladi. Kichik giotik LDL tarqalishi kattalar erkaklarda 30-350,6 va 20 yoshgacha bo'lgan erkaklarda 5-100/0 ni tashkil qiladi [9].

Bugungi kunda ma'lumki, birlamchi yoki ikkilamchi dislipidemiya to'qimalarda xolesterinni cho'ktirish orqali aterosklerozning rivojlanishiga olib keladi. Avtosomal dominant tarzda meros bo'lib o'tadigan oilaviy giperkolesterolemiya juda yaxshi o'rganilgan [10].

Erta ateroskleroz geterozigotli odamlarda taxminan 5 baravar tez-tez uchraydi, bu esa bu bemorlarda yoshligida miokard infarkti rivojlanish xavfi katta ekanligini ko'rsatadi. Yaqinda o'tkazilgan tadqiqot shuni ko'rsatdiki, geterozigotli odamlarda umumiy xolesterin miqdori 300-400 mg / dL atrofida va LDL darajasi 200-300 mg / dL atrofida bo'lishi mumkin, ammo gomozigotli odamlarda umumiy xolesterin va LDL darajasi 600 mg / dL atrofida bo'lishi mumkin. [10].



Boshqa eng keng tarqalgan asosiy dislipidemiya oilaviy kombinatsiyalangan giperlipidemiya . Statistikaga ko'ra, ko'pincha 20 yildan keyin tashxis qo'yiladi. Bunday holda, diabetes mellitus, insulin qarshiligi , semizlik va gipertenziya ko'pincha birga keladigan holat bilan bog'liq. Yuqori daraja ham bor

xolesterin va triglitseridlar darajasi, alipoprotein 13100 darajasi 120 mg / dl dan oshadi. [o'n bir]. Topilgan tadqiqotda 40 yoshgacha bo'lgan 102 post-miokard infarkti bemorlari oilaviy kombinatsiyalangan giperlipidemiya va oilaviy giperlipidemiya uchun o'rganildi . 380/0 FCHL fenotipini ko'rsatdi, uning darajasi boshqa tadqiqotlar bilan solishtirganda eng yuqori edi, bemorlarning 8 foizi oilaviy giperlipidemiyaning ehtimoliy "tashuvchisi" sifatida tasniflangan . FCHL fenotipi miyokard infarkti xavfining 24 baravar oshishi bilan bog'liq [12].

Yosh kattalarda estrodiol oilaviy dislipidemiya semirishda tez-tez uchraydi va keng tarqalgan bo'lib, ko'rib chiqishga ko'ra, semiz o'smirlarning 40% dan ko'prog'ida uchraydi. Kombinatsiyalangan dislipidemiya yoshligida o'smirlik va yoshlik davrida aterosklerozning patologik belgilari va qon tomir buzilishlarining rivojlanishiga, shuningdek, keyingi hayotda erta klinik kasalliklarga sabab bo'ladi.

Dislipidemiya , semizlik, insulin qarshiligi va metabolik sindrom o'rtasida yaqin aloqalar aniqlanadi , bu vazn ortishiga murakkab patofizyologik javobni ko'rsatadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, dietani o'zgartirish va jismoniy faollikni oshirish orqali vazn yo'qotish bolalar va o'smirlarda estrodiol dislipidemiyaning namoyon bo'lishini sezilarli darajada kamaytiradi. Ma'lumki, hatto kichik vazn yo'qotish triglitseridlar darajasining sezilarli darajada pasayishiga olib keladi. Shunday qilib, uglevodlarni iste'mol qilish va jismoniy faoliyatni cheklashga qaratilgan dietani o'zgartirish ishemik yurak-qon tomir kasalliklarining rivojlanishi uchun ko'plab xavf omillariga qarshi juda samarali bo'lishi mumkin.

Erta aterosklerozning rivojlanishiga sabab bo'lgan boshqa dislipidemiya oilaviy nuqsonli apolipoprotein 13100, poligenik giperkolesterolemiya , giperabetalipoproteinemiya . Ma'lumki, ikkilamchi dislipidemiya ko'pincha dietadagi xatolar, ma'lum dori-darmonlar, shu jumladan og'iz kontratseptivlari va steroidlar, jigar disfunktsiyasi, semizlik va tamaki iste'moli natijasida rivojlanadi .

Xulosa.

Mavjud ma'lumotlarni ko'rib chiqish butun dunyo bo'ylab tadqiqotchilar orasida yosh bemorlarda yurak-qon tomir kasalliklari muammosiga katta qiziqish bildirmoqda. Biroq, allaqachon olib borilgan katta tadqiqotlarga qaramay, yosh bemorlarda miyokard infarkti rivojlanishining etiologiyasi ko'pincha noaniq bo'lib



qolmoqda. Faqat bir narsa aniq: ateroskleroz har qanday yoshda rivojlanishi mumkin bo'lgan mustaqil kasallik bo'lib, erta aniqlash va profilaktika choralarini talab qiladi.

Ateroskleroz yurak-qon tomir kasalliklari, shu jumladan miyokard infarkti, insult va yurak kasalliklarining asosiy sababidir. Ko'pgina mualliflar bu holat erta yoshda boshlanishi mumkinligini ko'rsatdi, faqat keyin rivojlanadi. Yurak-qon tomir kasalliklari uchun xavf omillari orasida gipertoniya, dislipidemiya va semirib ketish, chekish va ateroskleroz rivojlanishida rol o'ynaydigan ba'zi dorilarni qo'llash kiradi. Dislipidemiya, semizlik, 2-toifa qandli diabet kabi ateroskleroz rivojlanishining bashorat qiluvchi omillarini erta aniqlash, shuningdek metabolik jarayonlarning genetik buzilishi bo'lmagan bemorlarda ateroskleroz rivojlanishining ambulator profilaktikasi uchun zarur.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

- 1 A Cengel, A Tanindi Yoshlarda miokard infarkti //] bizning Of aspirantura tibbiyoti. - 2009. - N955(4). - R. 305313.
- 2 Yulduzli N. _ C, Chandler A. V., Glagov S. va boshqalar. Ta'rif Of boshlang'ich, yog'li chiziq va oraliq jarohatlar Of ateroskleroz: Qo'mita hisoboti Qon tomir lezyonlari Of op Arterioskleroz Kengashi // Amerika Neay Assotsiatsiyasi. Arterioskler. - 1994. - No 14.- R. 840-856.
Z McGill N.S. McMahan S.A., Zieske A.W. va boshqalar al. Assotsiatsiya Of koronar yurak kasalligi xavfi omillari mikroskopik fazilatlariga ega Of yoshlardagi koronar ateroskleroz // Qon aylanishi. - 2000. - No 102. - R. 374-379.
- 4 Lisi E.M., Karasha SR, Tutar E. va boshqalar]. Koronar aterosklerozning yuqori tarqalishi Of [n o'smirlar va yoshlar: tomir ichidagi ultratovush tekshiruv dalillari // Qon aylanishi. - 2001. - N9103. - R. 2705-2710.
- 5 Wissler RW AQSh ko'p markazli tadqiqoti Of patobiologiya Of yoshlardagi ateroskleroz // Ilova Hoy U Akademik fan. — 1991. • N9623. - R. 26-39.
- 6 Zimmerman FH, Cameron A., Fisher LD, Ng S .. Yosh kattalardagi miyokard infarkti: angiografik tavsif, xavf omillari va prognoz (Koronar arteriya jarrohligini o'rganish) // At ORZU Kardiol. - 1995. - N926.- R. 654-662.
- 7 Chen L., Chester M., Kaski JC Erta koronar arteriya kasalligi bilan bog'liq klinik omillar va angiografik xususiyatlar // Ko'krak qafasi. - 1995. - No 108. - R. 364-369.
- 8 Rizzo M., Rini GB., Berneys TO. “ Men u C, klinik ahamiyatlilik o'lchami aps 1 kichik sinflar modulyatsiyasi [2-toifa diabet bilan og'rikan bemorlar // Clin Endokrinli diabet. - 2007. - No 115. - R. 477-482.



- 9 Ostin M. _ A . Genetik epidemiologiya Of past zichlikdagi lipoproteinlar subklassi fenotiplari // Ilova Mes]. - 1992. - 24-son. - R . 477481.
- 10 Xopkins PN Oilaviy giperkolesterolemiya: davolashni takomillashtirish va ko'rsatmalarga rioya qilish // Int Kardiol . - 2003. - N989. - R . 13-23.
- 11 Goldstein JL, Schrott SG Hazzard WR va boshqalar. Koroner yurak kasalligida giperlipidemiya: P : lipid darajalarining genetik tahlili [p 176 oilalar va tasnif va yangi irsiy kasallik, kombinatsiyalangan giperlipidemiya //] Klin Invest . - 1973. - N952. - R . 1544-1568 yillar.
- 12 Visbauer R. , [31essberger N. , Azar D ,, va boshqalar. Veterinar yosh miokard infarkti survivors(< or=40yoshidagi oilaviy-kombinatsiyalangan giperlipidemiya) Eur Heart 1. - 2009. • - R. 1073-1079.