

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КАРДИОЛОГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.26.04.2018. Tib.64.01 ИЛМИЙ КЕНГАШИ**

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КАРДИОЛОГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

УРИНОВ ОЙБЕК

**ЭПИДЕМИОЛОГИК, ДАВОЛАШ - ДИАГНОСТИКА ВА ПРОГНОСТИК
ПАРАМЕТРЛАРНИ ЎТКИР КОРОНАР СИНДРОМИ/ ЎТКИР МИОКАРД
ИНФАРКТИ БОР БЕМОРЛАРДА ЎРГАНИШ
(РЕГИСТР МАЪЛУМОТЛАРИГА ТАЯНИБ)**

14.00.06 – кардиология

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

ТОШКЕНТ - 2018

**Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации
доктора философии (PhD) по медицинским наукам**

**Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD)
on medical sciences**

Уринов Ойбек

Эпидемиологик, даволаш - диагностика ва прогностик параметрларни ўтқир коронар синдроми/ ўтқир миокард инфаркти бор беморларда ўрганиш (регистр маълумотларига таяниб) 3

Уринов Ойбек

Изучение эпидемиологических, лечебно - диагностических и прогностических параметров у больных острым коронарным синдромом/острым инфарктом миокарда (по данным регистра) 21

Urinov Oybek

Study epidemiological, medical - diagnostic and prognostic parameters at acute coronary syndrome / acute myocardial infarction (on materials of the register) 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works 43

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КАРДИОЛОГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.26.04.2018. Tib.64.01 ИЛМИЙ КЕНГАШИ**

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН КАРДИОЛОГИЯ
ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

УРИНОВ ОЙБЕК

**ЭПИДЕМИОЛОГИК, ДАВОЛАШ - ДИАГНОСТИКА ВА ПРОГНОСТИК
ПАРАМЕТРЛАРНИ ЎТКИР КОРОНАР СИНДРОМИ/ ЎТКИР МИОКАРД
ИНФАРКТИ БОР БЕМОРЛАРДА ЎРГАНИШ
(РЕГИСТР МАЪЛУМОТЛАРИГА ТАЯНИБ)**

14.00.06 – кардиология

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

ТОШКЕНТ - 2018

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида № В2018.1.PhD/Tib34 рақами билан рўйхатга олинган.

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт марказида бажарилган.

Диссертация автореферати учта тилда (ўзбек, рус, инглиз тилларида (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.cardiocenter.uz) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Мамутов Рефат Шукриевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Нуриллаева Наргиза Мухтархановна
тиббиёт фанлари доктори

Турсунов Хотам Хасанбоевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Тошкент врачлар малакасини ошириш Инститuti

Диссертация химояси Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги DSc.26.04.2018. Tib.64.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2018 йил «___» _____ соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил:100052, Тошкент шаҳри, Осиё кўчаси, 4-уй, Тел./факс: (99871) 234-16-67, e-mail: info@cardiocenter.uz, Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази мажлислар зали).

Диссертация билан Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази Ахборот – ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100052, Тошкент шаҳри, Осиё кўчаси, 4-уй, Тел./факс: (99871) 234-16-67).

Диссертация автореферати 2018 йил «___» _____ да тарқатилди.

(2018 йил «___» _____ даги № ___ рақамли реестр баённомаси).

Р.Д. Қурбанов

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш,
тиббиёт фанлари доктори, академик

Г.А. Хамидуллаева

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш
котиби, тиббиёт фанлари доктори, профессор

А.Б. Шек

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт
фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Турли мамлакатлардаги аҳолининг касалланиши ва унинг динамикасини ўрганиш натижалари кўрсатишича, юрак қон-томир касалликлари (ЮҚТК), айниқса юрак ишемик касаллиги (ЮИК) ва бош мия инсульти (БМИ) ўрта ёшдаги аҳолининг ўлими ва ногиронликка чиқишининг асосий сабабларидан бўлиб қолмоқдалар¹. ЮИКни даволаш ва профилактика бўйича охириги йиллардаги эришилган ютуқларига қарамасдан, у мамлакатлар аҳолиси касалланиш ва ўлим структурасида етакчи ўринни эгаллаши билан тавсифланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) маълумотига кўра ЮҚТКдан йилига 17,7 млн. киши вафот этади, бу дунёдаги барча ўлимнинг 31% ни ташкил қилади².

Жаҳонда ЮИК бор беморларни ташхислаш, эрта аниқлашда янгича ёндашувлар ва даволаш тактикасининг натижалари бўйича юқори самарадорликка эришиш мақсадида қатор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Ўткир коронар синдромидан (ЎКС)/ Ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) ўтказган беморларда юрак қон - томир касалликлари асоратларини қайталаниши ва ўлим хавфини аниқлаш, даволаш усулларини мукаммаллаштириш мўҳим аҳамият касб этади. Бу борада МИни профилактикаси, ўткир даврида тромболитик терапиянинг аҳамияти ва бирламчи бўғиндаги тиббиёт ходимлари томонидан ЎКС/ЎМИли беморларда ёрдам кўрсатиш, шунингдек тўсатдан ўлимни олдини олишга қаратилган чора - тадбирларни самарадорлигини баҳолаш ҳозирги кунда муҳим масалалардан бири ҳисобланади. Ушбу ҳолат туфайли сўнгги йилларда бутун дунёда ЎКС/ЎМИнинг эпидемиологиясини ўрганиш ва уларнинг замонавий профилактика усулларини ишлаб чиқиш илмий-тадқиқотларнинг устувор йўналиши бўлиб қолмоқда.

Мамлакатимизда мустақиллигининг илк кунларидан бошлаб аҳолига сифатли ихтисослаштирилган кардиологик ёрдамни ташкил қилиш ва амалиётга юқори технологияли даволаш услубларини жорий қилишга эътибор қаратиб келинмоқда. Ўзбекистон Республикасининг 2017 - 2021 йилларга мўлжалланган бешта устувор йўналишлар бўйича ҳаракатлар стратегиясида «соғлиқни сақлаш соҳасини, энг аввало, аҳолига тиббий ва ижтимоий - тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини оширишга қаратилган дастлабки бўғини, тез ва шошилишч тиббий ёрдам тизимини янада ислоҳ қилиш, аҳолининг соғлом турмуш тарзини шакллантириш, аҳоли касалланиш кўрсаткичларини пасайтиришни таъминлаш ва аҳоли хаёт давомийлигини узайтириш»³ каби вазифалар белгилаб берилган. Бу борада кардиология соҳасини изчил ривожлантириш юрак-қон томир касалликларини олдини олиш, хавф омилларини эрта аниқлаш ва касалликни даволашда юқори технологияли усулларни самарадорлигини ошириш, шу жумладан ЮИКни эрта ташхислаш,

¹ Мамутов Р.Ш., Умаров Р.Т., Хакимова Я. С. и др. Заболеваемость острым инфарктом миокарда и острой коронарной недостаточностью и смертность от них по данным регистра ОИМ и ОКН. Информационное письмо ст. 1-2. Ташкент 2002.

² World health statistics. World Health Organisation. 2015

³ 2017 йил 7 февралдаги ПҚ – 4947- сон Қарори билан тасдиқланган «2017 - 2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси».

касаллик клиник кечишини прогнозлаш, даволаш чораларини оптималлаштириш ва бунинг натижасида касалланиш, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтириш, бемор ҳаёт сифати ва прогнозини яхшилаш муҳим аҳамиятга эга.

Ўзбекистон Республикаси Президентнинг 2017 йил 7 - февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида» Фармони, 2017 йил 20 - июндаги ПК-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чоратадбирлари тўғрисида»ги қарори ҳамда соҳага оид бошқа қонун ҳужжатларида белгиланган вазифаларни амалга оширишга диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг V. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишларига мос равишда бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ҳозирги вақтга келиб ЎМИ ва ЎКС патогенези, даволаш ва профилактикасининг самарадорлигига оид кўплаб тадқиқотлар ўтказилган (Мясников А. Л. 1957 й., Руда М.Я. 1977, Alpert J. S. 2001, Steg. P.G. 2012). Фақат қатъий талабларга асосланган, ахборотни тўплаш ва ташхисни аниқлашнинг ўзига хос тизимларига эга бўлган, стандартлашган дастурларгина ҳақиқий ҳолатга ойдинлик кирита оладилар (Гафаров, В.В. 2002). Бундай дастурларга БДССТнинг «Ўткир миокард инфарктининг Регистри» билан «MONICA» дастури мисол бўла оладилар (World Health Organization. Myocardial Infarction Community Registers. Copenhagen 1968-69 йй.).

Ҳозирги вақтда дунёда ЎМИ ва ЎКСли беморлар регистрининг 30 дан ортиқ миллий (Испания, Португалия, Мексика, Австралия, Польша ва б.қ.) ва кўпмиллатли, замонавий ахборот технологияларига таянган дастурлари ишлаб келмоқдалар (Chew D.P. 2007, Polonski L. 2007). Айнан мазкур ишлар, аввал камроқ ўрганилган, ЎМИнинг касалхонагача бўлган даврига эътиборни қарата олдилар (Eagle K.A. 2002, Гафаров В.В. 2005, Грацианский Н.А. 2011).

Ўзбекистонда ЎКС/ЎМИдан касалланиш ва ўлимни камайтириш мақсадида ЮҚТКларини эрта аниқлаш, даволаш ҳамда профилактика қилишга эътибор қаратиб келинмоқда (Курбанов Р.Д. 2011; Мамутов Р.Ш. 2002; Мамасолиев Н.С. 2005; Кадырова Ф. Р. 1985; Махмудов Б.Х. 1990).

Ҳозирги вақтда бизнинг мамлакатимиз соғлиқни сақлаш амалиётида ЮҚТК кўрсаткичлари таъсир даражасини баҳолашнинг, хавф омилларнинг (ХО) ва ёндош касалликларнинг ЮИК мавжуд беморлар ҳаёт прогнозига таъсирини ўрганиш тизими мавжуд эмас, айниқса ЎКС/ЎМИни бошидан кечирган беморларда.

Барча айтилганлар шундан далолат берадики, ЎКС/ЎМИнинг барча босқичларда реал кечишини, реал ҳаёт прогнозини (ҳам яқин, ҳам олис келажакдаги), шунингдек беморларнинг ҳақиқатан олган даволарини ўрганиш - ўта долзарб илмий ва амалий вазифа хисобланади.

Диссертация тадқиқотининг бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт марказида ўтказилган қўйидаги амалий лойиҳалар доирасида бажарилган: ИТСС-17-6 рақамли «Ўткир миокард инфаркти ва ўткир коронар синдромлари Регистри».

Тадқиқотнинг мақсади ЮИКнинг ўткир шаклларида эпидемиологик кўрсаткичларни, прогнозни ва тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этишни ўрганиш асосида, ЎКС/ЎМИли беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш бўйича илмий асосланган тавсияларни ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Тошкент шаҳрининг муайян туманида уюшмаган аҳоли орасида ЎКС/ЎМИ эпидемиологиясини аниқлаш;

турли босқичларда кўрсатилаётган кардиологик ёрдамнинг ҳажми ва сифатини баҳолаш;

ЎКС/ЎМИдан содир бўлаётган леталлик ва ўлим даражаси тузилмаларини аниқлаш;

кузатувнинг турли босқичларида беморлар комплаентлигига боғлиқ равишда даволаш тадбирлари самарадорлиги ва прогнозни баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида ЎКС/ЎМИ билан касалланган 683 та беморлар танлаб олинди, уларнинг - 464 тасини (67,9%) эркаклар ва 219 тасини (32,1%) аёллар ташкил қилди. Ташхиснинг клиник жиҳатдан верификациялаш 10-КХТга мос равишда ҳамда ЮИКни эпидемиологик ва клиник тадқиқотлар учун тавсия қилинган (АНА, Circulation 2003; 108:2543-9) таснифи асосида амалга оширилди.

Тадқиқот предмети сифатида анамнез маълумотлари, поликлиника ва касалхоналар архивларидан олинган амбулатор дафтарча ва касаллик тарихлари тахлили, СТЭ ва ФХДЁ гувоҳномалари, «03» станциялари сигнал варақалари беморларни саралаш мақсадида фойдаланилди. Қўйидагилар турли босқичларда ўтказилиши лозим бўлган текширувларни ташкил этдилар: ЭКГ, ПТИ, липидлар спектри, қондаги қанд миқдори. Зарурат туғилганида жисмоний юклама тести, ЭХОКГ, тропонин текширувлари ўтказилди.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда клиник, биохимик, ускуналар ёрдамидаги текширувлар ва статистик тахлил қўлланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қўйидагилардан иборат:

анамнезида юрак ишемик касаллиги бор беморлар орасидан тўсатдан ўлим содир бўлишида бета - адреноблокаторлар, антиагрегантлар ва статинларни бир вақтнинг ўзида қабул қилмай қўйишлари юқори даражадаги прогностик кўрсаткичига (72,9%) эга эканлиги тасдиқланди;

тўсатдан ўлим содир бўлишида илк бор аниқланган қандли диабет, чекиш, артериал қон босимини ошишинг роли шунингдек анамнезида ишемия касаллиги мавжудлиги баҳоланган ва улар биргаликда келиши юқори даражадаги башоратлик кўрсаткичга эга эканлиги аниқланган;

стационаргача бўлган даврда миокард инфарктдан юзага келган ўлимда беморларда уч ва ундан ортиқ коронар томирларда атеросклеротик ўзгаришлар

мавжудлиги исботланди;

ўткир коронар синдроми/ўткир миокард инфарктини юзага келишида сурункали анемия роли баҳоланган ва у прогностик индексга эгаллиги исботланган;

ўткир коронар синдроми/ўткир миокард инфарктини юзага келишдаги клиник белгилари баҳоланганда асосан тўш орқасида оғрик, ҳолсизлик ёки хансирашлар бирга келиши тасдиқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

ЎКС/ЎМИ регистри содир бўлувчи касалланганлик, ўлим даражаси ва леталликни объектив баҳолашга ва соғлиқни сақлаш ташкилотлари бундай беморларга тиббий хизматни ташкил қилишда ва уни такомиллаштиришда имконият беради;

ЎКС/ЎМИ регистри натижасида олинган маълумотлар ДПМлари ходимлари учун ўқув дастурларни ва тез ёрдам бригадаларига ахборотни тўплаш принципларини яратишга, беморларга касалликнинг турли босқичларида кўрсатиладиган даволаш-ташхислаш тадбирлари самарадорлигини оширишга ҳамда улардаги прогностни яхшилашга имкон беради;

ЎКС/ЎМИни бошидан кечирган беморларда тайинланган фармакотерапияга мойилликни 6 ва 12 ойдан кейин пастлигини ҳисобга олган ҳолда, уни сақлаб қолиш учун бемор стационардан чиқиб кетгандан сўнг ҳар ойда чақирилиб назорат қилиниши ва маҳаллий мутахассисларнинг назоратида бўлиши тавсия қилинди.

бизнинг минталитетга мостлаштирилган яқин келажакдаги даврда юрак-қон томир системаси ва уларни асоратларидан юзага келадиган ўлим хавфини баҳолашга имконият берадиган дастур ишлаб чиқилди, ушбу дастур шифокорнинг иш самарадорлигини ошириб, юрак - қон томир касалликларидан содир бўлиши мумкин бўлган ўлим хавфини ҳисоблаб чиқишга тавсия этилган;

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги илмий ишда назарий ёндошувни ва услубларни тўғри қўлланилишига, беморлар сонининг етарлилигига, шунингдек, клиник-биокимёвий, анамнестик, инструментал тадқиқотлар, сонли натижаларининг замонавий статистик услубларни қўллаган ҳолда ишловига асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Диссертацион тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, унда ЎКС/ЎМИ билан хасталанган беморларни шахсан кузатиш, тўпланган маълумотларни таҳлил қилиш натижасида ХОлари потенциали, уларнинг прогнозга таъсири ва мазкур касалликлардан содир бўлувчи ўлимни камайтириши борасидаги қарашлар ёритилди. Илмий асосланган регистр, юрак коронар касаллиги туфайли содир бўладиган бирламчи ва такроран содир бўлувчи клиник ҳолатлар сонини қай тарзда камайтиришни аниқлашга имкон беради. Шунингдек, умумий юрак - қон томир хавфини баҳолашга, клиник яқунларининг яхшиланишига ва ХОлари борасида профилактик тадбирларни ўтказишга имкон беради.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундаки, ЎКС/ЎМИ регистрини амалга ошириш тиббий хизматлар сифатининг ортишига олиб келади ва ўтказилаётган

даволашни халқаро стандартларга яқинлаштиради. Регистр маълумотлари ЎҚС/ЎМИ беморларини даволаш сифатларига риоя қилинаётганлигини назорат қилишга имкон беради, шунингдек қабул қилинган даволаш стандартларига риоя қилинмаслиги/бажарилмаслиги сабабларини аниқлашга имкон беради; сўнги босқичларда ЎҚС/ЎМИ билан оғриган беморларни ҳаёт сифатини баҳолаш ва даволаниш фонида солиштириш тахлили ўтказиш ва ўтказилган терапияга амал қилишлик, шу билан бирга тиббиёт ходимлари малакасини оширишга ва бунинг натижасида беморларнинг шифокор тавсияларини бажаришга мойилликларини (комплаентлик) ортишига олиб келади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.

ЎҚС/ЎМИ ўтказган беморларда шу касалликларнинг ривожланишига олиб келувчи омилларни ўрганиб чиқиш, прогностик мезонларини ишлаб чиқиш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

ЎҚС/ЎМИ ўтказган беморларнинг хавф - стратификацияси услубларининг касалланиш ривожланиши хавфи, ўлим даражасини аниқлаш, уларни бирламчи ва иккиламчи профилактика қилиш нуқтаи назаридан такомиллаштириш бўйича «Юрак қон-томир касалликлари хавф омиллари» мавзусидаги услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 18 майдаги 8н-д/117-сон маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма ЎҚС/ЎМИ ўтказган беморларда ўлим содир бўлишида хавфли омилларни тўткан ўрни ва ҳаёт прогнозини баҳолаб, керакли тавсиялар бериш имкониятини яратган;

ЎҚС/ЎМИ юзага келтирадиган хавф омиллари ва юрак қон-томир касалликлари клиник белгиларни биргаликда келиши баҳоланган «Юрак қон-томир касалликлари хавф омиллари» услубий қўлланма тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 18 майдаги № 8н-д/117-сон маълумотномаси). Мазкур услубий қўлланма умумий юрак қон-томир хавфини баҳолашга, клиник яқунларнинг яхшиланишига ва ХОлари борасида профилактик тадбирларни ўтказишга имкон берган;

ЎҚС/ЎМИ беморларда ёш, жинс, чекиш статуси, қандли диабет, систолик артериал босимни ҳисобга олган ҳолда, юрак қон-томири касалликлари хавфини аниқлаш мақсадида «Юрак-қон томир хавфини баҳолаш учун дастур» тиббиёт амалётига татбиқ қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 18 майдаги 8н-д/117-сон маълумотномаси). Мазкур дастур ёрдамида умумий холестерин миқдорини текшириш имкони бўлмаган тиббиёт муассасаларида ёш, жинс, чекиш статуси, қандли диабет, систолик артериал босимни ҳисобга олган ҳолда, юрак - қон томири касалликлари хавфи аниқланиб, ҳаёт сифати кўрсаткичининг ўзгаришига, айниқса касалликнинг ўткир шаклларида юзага келадиган асоратларни яқин ва олисдаги прогностик кўрсаткичларини яхшиланишига олиб келишга имкон берган;

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 17 та халқаро анжуманлар ва 5 та республика миқёсидаги илмий-амалий конференцияларда муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 57 илмий ишлар чоп этилиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий

натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 10 та мақола, жумладан 8 таси республика ҳамда 2 таси хорижий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш 6 та боб, хулосалар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 140 бетли ташкил қилади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати асосланган бўлиб, унинг объекти ва предмети баён этилган, диссертациянинг республикада олиб борилаётган фан ва технологияларнинг устувор йўналишларига мослиги, унинг илмий жихатдан янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга татбиқ қилинганлиги, чоп этилган ишлар ҳақидаги маълумотлар ва диссертациянинг структураси ёритилган.

«Ўлимнинг замонавий тенденциялари, клиник-эпидемиологик тадқиқотларнинг хавф омилларини ўрганишдаги роли ва ЎКС/ЎМИ билан хасталанганларга кардиологик ёрдамнинг ташкил этилганлиги» номли биринчи бобида мавзуга оид адабиётнинг шарҳи келтирилган бўлиб, ушбу боб 3 қисмдан иборат. Уларда ЎКС/ЎМИда кузатилаётган касалланганлик, ўлим ва леталликка хос бўлган трендлар келтирилган; ХОларининг ЎКС/ЎМИда нечоғли учраши; ушбу касалликда кўрсатилаётган кардиологик ёрдам ҳақида сўз юритилган.

Диссертациянинг **«Клиник материалнинг тавсифи ва текшириш усуллари»** номли иккинчи бобида текширилган шахсларнинг (беморлар ва вафот этганлар) умумий тавсифи ёритилган, текширувнинг клиник, лаборатор, функционал усуллари келтирилган. Ишнинг мақсад ва вазифаларидан келиб чиқиб, ЎКС/ЎМИ билан хасталанган ва/ёки гумон қилинган 683 шахслар (беморлар ва вафот этганлар) 01.07.2009 йилдан 30.06. 2010 йилгача даврида текширилди. Илмий тадқиқот Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази базасида амалга оширилди. Диссертация ишида клиник ташхиснинг верификацияси 10 - КХТ шифрлари ва ЮИК таснифининг эпидемиологик ва клиник тадқиқотлар учун тавсия этилган талабларига мос равишда амалга оширилди (Case Definitions for Acute Coronary Heart disease in Epidemiology and Clinical Research Studies. A Statement From the АНА Council on Epidemiology and Prevention. Circulation 2003; 108:2543-9).

ЎМИ ва ЎКСнинг эпидемиологик хусусиятлари Тошкент шаҳрининг муайян бир туманида (М. Улуғбек), доимий яшаб келаётган, уюшмаган аҳолиси орасида ўрганилди. Регистрга 683 та ЎКС/ЎМИ мавжуд/гумон қилинган бемор киритилган бўлиб, уларнинг - 464 таси (67,9%) эркаклар ва 219 таси (32,1%) аёллар бўлган. Уларнинг ўртача ёшлари, умуман гуруҳ бўйича $57,15 \pm 9,08$ га тенг бўлиб, эркакларда - $56,06 \pm 9,55$ ёшни, аёлларда эса - $59,48 \pm 7,51$ ёшни ташкил қилди.

ЖССТ тавсия этганидек, «Регистр» ходимлари томонидан мунтазам равишда, аниқланган ва гумон қилинган ЎКС/ЎМИ ҳолатлари ҳақида

маълумотлар тўплаб борилди. Бунинг учун улар тез тиббий ёрдам (ТТЁ) станцияси, поликлиникалар ва касалхоналарга ташриф буюрдилар. Маълумотларни тўплаш учун ТТЁ сигнал варақалари, амбулатор дафтарлар, касалхонадан чиқарилганлар варақаси, касаллик тарихлари, статистик талонлар, касалхонага ётқазилганлар ва рад этилган беморларни қайд этиш дафтарларидан фойдаланилди. Тўпланган маълумотларнинг тўлақонлилиги поликлиникалар ТМКдан, СТЭ ва ФХДЁ бўлимларидан олинган маълумотлар орқали назорат этиб борилди. Беморларнинг бир қисми, агар уларда ЎКС/ЎМИ борлигига гумон қилиниб ҳамда қандайдир сабабларга кўра касалхонага ётқазилмаган бўлсалар, уларига бориб ёки поликлиникада кўрилдилар. Бундай беморларда ЭКГ- текшируви ўтказилиб, миокард шикастланишининг биомаркерлари (АСТ, АЛТ, КФК, КФК-МВ, тропонин) даражасини аниқлаш учун қон таҳлиллари текширилди. Ҳар бир аниқланган/гумон қилинган ЎКС/ЎМИ ҳолатида беморга дастлабки қайд этиш варақаси тўлдирилди. Унда бемордан олиш мумкин бўлган барча ахборотлар акс этди (сўров, кўрик, амбулатор дафтарчадаги маълумотлар, турли текширувлар натижалари ва б.к.). Инфаркт олди ҳолати кузатилганига аниқлик киритилди - хуружнинг вақти ва давомийлиги, врач чақирилган ва унинг етиб келган вақтлар, касалхонага ётқазилган вақт, аввал зўриқиш стенокардияси мавжудлигига аниқлик киритилди.

Кейинчалик, касаллик қандай яқун топганини аниқлаш учун, бемор (ёки қариндошлари) билан алоқага чиқилди ва бемор ҳаётининг мақоми белгиланди. Шу мақсадда бемор билан телефонда алоқага чиқилди (6 ва 12 ойлик муддатларда), баъзи беморлар ўзлари бириктирилган поликлиникага ёки РИКИАТМ поликлиникасига чақирилдилар. Бундай ташрифларда бемор учун дафтарча тўлдирилиб, унинг ахволи МИдан кейинги даврда бошидан кечирган ахволининг динамикаси, кузатилган асоратлар ҳақидаги маълумотлар қайд этилди. Бемор вафот этган ҳолларда маълумотлар касаллик тарихидан (касалхонада вафот этган ҳолларда) ёки патологоанатомик текширув/СТЭ маълумотлари асосида олинди.

Кўлга киритилган маълумотлар Microsoft Excel 2007 ва STATISTICA 6.0 дастурлари воситасида статистик ишловдан ўтказилди. Асосан ёзиб борилувчи статистика услублари қўлланилди: ҳолатлар кўлами (% да, ҳар 100 000 аҳолига); ўртача катталиклар (ўрта арифметик сон); 95 % лик эҳтимол билан ишонч интервали (ИИ 95%). Гуруҳларнинг сифат белгисига мувофиқ таққослаш STATISTICA 6.0 дастуридаги «Нопараметрик маълумотлар» модулидан фойдаланиб, «2X2 жадваллари» опциялари ёрдамида амалга оширилди. Жадвалнинг барча катакларидида ҳолатнинг кўлами ≥ 5 бўлса - χ^2 Критерийси хисоблаб чиқарилди. Агар жадвал бўлмаганда 1 та катагида кўлам < 10 га тенг бўлиб, бироқ > 5 бўлса, χ^2 нинг таҳлили Йетснинг узлуксизлик кўрсаткичини қўллаган ҳолда амалга оширилди. Тадқиқотнинг барча босқичларида статистик аҳамиятлик даражаси сифатида - 0,05% қабул қилинди (α - 5 % лик хатога имкон берилди).

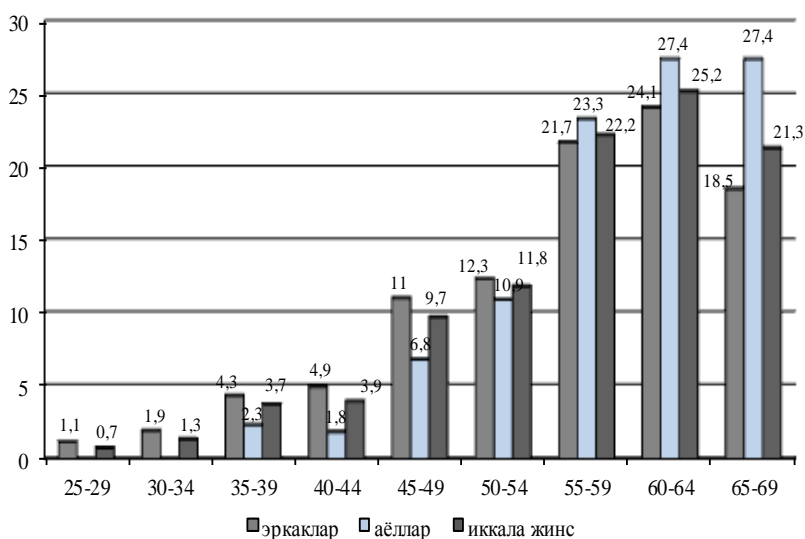
Диссертациянинг «Тошкент шаҳрининг бир туманида ЎКС/ЎМИ клиник-эпидемиологик параметрлари таҳлили» номли учинчи бобида

ЎҚС/ЎМИ тарқалганлигининг, ХО потенциалининг ўзига хос хусусиятлари ёритилган. Таҳлил учун беморлар ташхис ва гендер хусусиятларига қараб гуруҳларга ажратилдилар.

Кузатув даврида 103 та киши (барча ётқизилганларнинг 25,4 %) ЎМИ ташхиси билан касалхонага ётқизилган бўлиб, уларнинг 69 тасида (регистрга киритилганларнинг 10,1 % и) Q-тишли МИ (ўртача ёши $60,18 \pm 7,0$) ташхиси аниқланди ва уларнинг 46 таси эркаклар, 23 таси аёллар бўлган. Q-тишсиз ЎМИ эса 34 кишида (ўртача ёши $59,47 \pm 7,98$) кўзатилди (регистрга киритилганларнинг 4,9 % и). Барча холларнинг 277 тасида (40,5 %) беморлар касалхонага етиб бормай вафот этганлар: уларнинг – 206 тасида (30,2%) «аниқланган ЎМИ» ва 71 тасида (10,4 %) «эхтимолий ЎМИ» аниқланди. 303 беморларда ЎҚС қайд этилди (эркаклар - 195 та, аёллар - 108 та), шу жумладан, ST-сегменти кўтарилиши билан 49 та холат (эркаклар - 40 та, аёллар - 9 та), ST-сегменти кўтарилмасдан - в 254 та холат (эркаклар - 155 та, аёллар - 99 та) қайд этилди.

Ўткир коронар патологияси эркакларда 2,2 марта кўпроқ учраши қайд этилди. Бунда ST - сегмент кўтарилиши билан ЎҚС ва аниқланган МИ эркакларда учраши кўлами, мос равишда 2,1 марта ($\chi^2 = 3,894$; $p = 0,048$) ва 1,6 марта ($\chi^2=7,823$; $p=0,005$) кўпроқлиги қайд қилинди. Аёллар учун ST-сегменти кўтарилмасдан кечадиган ЎҚСнинг ишончли тарздаги ҳамда эҳтимолий МИнинг ишончсиз тарздаги кўпроқ учраши хос бўлар экан: мос равишда 1,35 марта ($\chi^2=8,371$; $p=0,004$) ва 1,29 марта ($\chi^2=1,006$; $p=0,316$). Q-тиш билан ва бундай тишсиз ўтадиган ЎМИ қайд этилиши борасида эркаклар ва аёллар ўртасида ишончли тарздаги тафовут аниқланмади.

Расмда кўрсатилганидек, ЎҚС/ЎМИ эркакларда аёлларга нисбатан бирмунча ёшроқ даврларда учрар экан 25 - 29 ёшларда, аёлларда эса ушбу патология ўртача 10 йилга кечикиброқ содир бўлар экан. Дастлабки 3 та 5 - йиллик ёшларда ЎҚС/ЎМИнинг эркакларда учраш кўлами аёлларга қараганда 3,1 марта кўпроқ экан (1-расм).



1-расм. ЎҚС ва ЎМИ тарқалганлигининг ёш ва жинсга боғлиқлиги (%)

55-59 ёшлилар гуруҳига келиб ЎҚС/ЎМИ қайд этилиши кўлами деярли паритет холатига келади, 60-64 ёшлилар гуруҳида эса эркакларда ҳам, аёлларда

ҳам касалликнинг энг кўп қайд этилиши кузатилди. Кейинги беш йилликларда эса мазкур патологиянинг қайд этилиши аёлларда кескин ортиб кетиб (27,4%), эркакларга нисбатан (21,3%) баланд кўрсаткичларда акс этар экан, ҳатто 65-69 ёшлилар гуруҳида 1,5 бараварга кўпроқ қайд этилар экан.

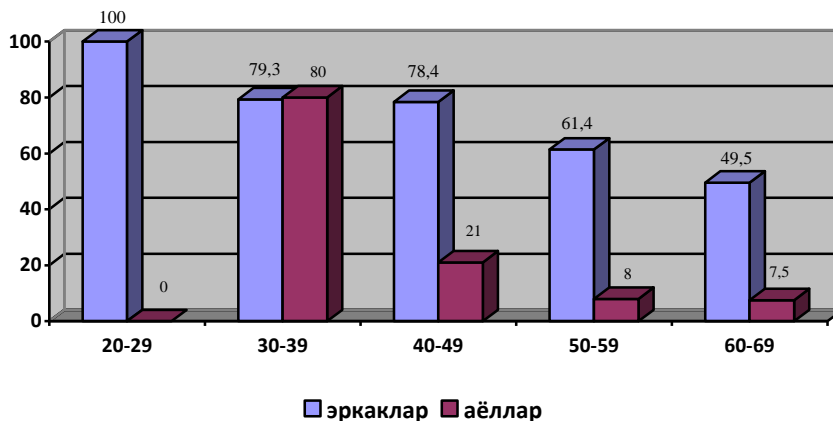
Анамнез таҳлили кўрсатишича, деярли 1/3 беморларда юрак етишмовчилиги (ЮЕ) кузатилган экан, беморларнинг 1/3 дан кўпроғи аввал МИни бошдан кечирган эканлар. Тадқиқот давомида беморларнинг коронар патология белгиларидан хабардорлиги таҳлили ҳам ўтказилди. Бунда уларнинг хабардорлиги жуда паст даражада эканлиги ва бу кўрсаткич 32,3 %га тенглиги аниқланди. Айтиш мумкин аёллар эркакларга нисбатан мазкур патология хусусиятларидан кўпроқ хабардор бўлиб чиқдилар: мос равишда 37,4 %га ва 29,9 %га ($p < 0,05$).

ХОлари тарқалганлиги таҳлили кўрсатдики, артериал гипертензия (АГ) 558 та (81,7 %) беморнинг анамнезида кузатилган бўлиб, унинг эркакларнинг - 363 тасида (78,2%) ва аёлларнинг - 195 тасида (89,0%) қайд этилди ($p < 0,05$).

108 та беморда (26,6%) АГнинг I даражаси аниқланиб (24,4 % эркаклар ва 30,5 % аёлларда), унинг II даражаси - 64 кишида (15,7%), (14,5 % эркакларда ва 18,1 % аёлларда) ва ниҳоят касалликнинг III даражаси - 22 та беморда (5,4 %) аниқланди (мос равишда аёл ва эркакларда - 4,6 % ва 6,9 %).

Бизнинг тадқиқотда гиперхолестеринемия (ГХС > 180 мг/дл) беморларнинг 149 тасида (36,7%) аниқланиб, шу жумладан 93 та (35,5%) эркакда ва 56 та (38,9%) аёлда кузатилди. ГХСнинг ёшга нисбатан тарқалганлиги таҳлили кўрсатдики, унинг энг юқори кўрсаткичлари эркакларда 40 - 49 ёшда (51,4%) кузатилиб, аёлларда 60 - 69 ёшда (42,7 %) қайд этилди ($p < 0,001$).

Тамаки чекишнинг тарқалганлиги умумий популяцияда 44,5 %ни ташкил қилгани ҳолда аёлларга нисбатан эркакларда барча ёш гуруҳларида ишончли тарзда юқорилиги (5,8 марта) билан намоён бўлди (мос равишда 60,5 % ва 10,5 %; $p < 0,05$). Тамаки чекишнинг энг юқори даражалари эркакларда 20-29 ёшга ва аёлларда 30-39 ёшга тўғри келди (мос равишда 100 % ва 80%; $p < 0,01$). Ёш катталашиб боргани сари бу ХОнинг камайиб бориши тренди кузатилди. Аввал чекиб кейинчалик уни тўхтатганлар эркаклар орасида 9,5 %ни аёллардан эса 2,7 %ни ташкил қилди ($p < 0,05$) (2-расм).



2-расм. Тошкент шаҳрининг бир туманида ўҚС/ўМИ билан хасталанган беморлар орасида тамаки чекишнинг тарқалганлиги (%да)

Бизнинг тадқиқотимизда 81,2 % беморларда тананинг ортикча вазни (ТОВ) ёки семизлик кузатилди, шу жумладан: 368 та (регистрга олинган эркакларнинг 79,3 %) эркакларда ва 187 та аёлларда (85,4%) аниқланди. Гуруҳчалар орасида ТОВ ёки семизликнинг учраши кўлами деярли бир хил бўлди.

Ёш гуруҳларида эса, 30-39 ёшдан бошлаб, ТОВ ёки семизликнинг учраши кўлами борасида эркаклар ва аёллар орасидаги тафовут статистик жихатдан ишончли тарз ($p < 0,001$) ола бошлади ҳамда мос равишда 79,3 % ва 20,0 %га тенглиги кузатилди (эркакларда 3,9 марта кўпроқ).

ХОларининг биргаликда келишининг тахлили шуни кўрсатдики, улар ЎКС/ЎМИ билан хасталанган беморларнинг барчасида - 683 тасида (100 %) аниқланди, шу жумладан, 1 та ХО - 40 та кишида (5,8%), 2 та ХО - 129 тада (18,9%), 3 та ХО - 218 беморда (31,9%), 4 та ХО - 147 тада (21,5 %) ва ниҳоят > 5 ХО - 149 та беморда аниқланди (22,0%). Биринчи ўринни АГ эгаллади - 81,7%, иккинчи ўринни ТОВ - 81,2%, учинчи ўринни тамаки чекиш - 44,5% ва тўртинчи ўрин ГХСга мансуб бўлиб (37,5%), 2 та, 3 та, 4 та 5 та ва ундан кўп ХОларининг биргаликда келиши 18,9%, 31,9%, 21,5% ва 22,0% мост равишда учради.

Кўзатув мобайнида 465 та ЎМИ ҳолати кузатилди (тахлилдан муқим стенокардияга трансформация бўлган ЎКСлар чиқариб ташланди), шундан 334 таси (71,8%) эркакларга ва 131 таси (28,2%) аёлларга тўғри келди ($p < 0,001$).

Касалланиш кўрсаткичи ҳар 100.000 аҳолига 339,0 ҳолатдан тўғри келди, бунда мазкур кўрсаткичнинг эркаклар орасида 424га тенглиги ва аёллар орасида - 162га тенглиги ($p < 0,001$) маълум бўлди.

Касалланиш кўрсаткичининг ёшга боғлиқлигини ўрганиш тахлили куйидагиларни кўрсатди: ҳар 100.000 аҳолига нисбатан эркакларда 20-29 ёшдагиларда - 16 та ҳолат; 30-39 ёшдагиларда - 89 та ҳолат; 40-49 ёшдагиларда - 336 та ҳолат; 50-59 ёшдагиларда - 960 та ҳолат ва 60-69 ёшдагиларда - 2574 та ҳолат аниқланди. Ушбу кўрсаткичлар аёлларда: 30-39 ёшдагиларда - 26; 40-49 ёшдагиларда - 92; 50-59 ёшдагиларда - 291 ва 60-69 ёшдагиларда - 893 ҳолатга тенг бўлгани кузатилди.

ЎКС/ЎМИдан содир бўлган ўлим кўрсаткичи ҳар 100.000 аҳолига нисбатан умумий когортада 240 ҳолатга тенг бўлиб, эркакларда - 350 га ва аёлларда - 133 ҳолатга тенг бўлди (2,6 баробарга камроқ, $p < 0,001$). ЎКС/ЎМИдан содир бўлган ўлим кўрсаткичи кўламининг ёшга оид даражалари эркакларда ҳам, аёлларда ҳам, умуман олганда касалланиш кўрсаткичи даражаларини такрорлади. Чунончи, эркакларда ЎКС/ЎМИнинг илк фатал ҳолатлари 20-29 ёш тоифасида кузатилгани ҳолда (худди илк касалланишга ўхшаб), ЎКС/ЎМИдан содир бўлувчи ўлимнинг максимал даражаси 60-69 ёшдагиларга тўғри келди (худди касалланиш энг кўп учрашига ўхшаб).

Аёлларда ҳам аналогик манзара кузатилди: ЎКС/ЎМИдан содир бўлган илк ўлим (худди илк касалланишга ўхшаб) 30-39 ёш тоифасида кузатилди, ўлимнинг максимал кўрсаткичи 60 - 69 ёшдагиларда қайд этилди.

Ўлим кўрсаткичининг ёшга боғлиқлигининг тахлили куйидагиларни аниқлади: ҳар 100.000 аҳолига нисбатан олинганда эркакларнинг 20-29 ёшдагиларида - 16 ҳолат; 30-39 ёшда - 69 та; 40-49 ёшда - 262 та; 50-59 ёшда -

827 та ва 60-69 ёшдагиларида - 2103 та ҳолатдан тўғри келди. Кўрсаткичнинг аёллар гуруҳларидаги кўлами эса: 30-39 ёшда - 26 та; 40-49 ёшда – 80 та; 50-59 ёшда - 250 ва 60-69 ёшда - 696 ҳолатга тенг бўлди.

Навбатдаги босқичда ЎКС/ЎМИдан содир бўлувчи касалланиш ва ўлим кўрсаткичларининг қиёсий тахлили эркаклар ва аёлларнинг ҳар бир ёш гуруҳларида алоҳида ўтказилди. 40-49 ёшдаги эркаклар орасида аёлларнинг худди шу гуруҳига нисбатан ўлимнинг анча юқори кўрсаткичлари қайд этилди. Ўлим даражасининг бундай юқорилиги - 3,3 мартаба фарқ билан намоён бўлди ($p < 0,001$), 50-59 ёшдаги ва 60-69 ёшдаги эркаклар орасида ЎКС/ЎМИ кўрсаткичларининг салбий вазияти сақланиб қолди ($p < 0,001$).

Диссертациянинг «**Турли босқичларда ўткир коронар синдроми/ўткир миокард инфаркти мавжуд пациентларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил қилиш**» номли тўртинчи бобида ЎКС/ЎМИ беморларига тиббий ёрдам кўрсатишнинг ташкил қилинганлик ҳолати ва беморларнинг шифокор тавсияларини бажаришга бўлган мойилликлари баён этилган.

ЎКС/ЎМИни касалхонагача бўлган даврдаги терапиянинг даволашнинг замонавий стандартларига мослигини баҳолаш кўрсатишича, бу даврда аспирирни (АС) 29,4 % пациентлар қабул қилганлар (26,9 % - эркаклар ва 34,7 % аёллар), 68,8 % пациентлар бу дорини қабул қилмаганлар ва 1,7 % - жавоб бера олмадилар. 4,4 % беморлар клопидогрель қабул қилган эканлар. Бета-блокаторларни (ББ) 25,3 % пациентлар қабул қилганлар, 73,2 % пациентлар бундай дори ичмаганлар ва 1,4 % киши жавоб бера олмадилар. Атиги 22,4 % эркаклар ва 31,5 % аёллар ББлар қабул қилган эканлар. АЎФ ингибиторларини (АЎФи) касалхонагача бўлган босқичда 20,6 % пациентлар қабул қилганлар, улардан 14,9 % ини эркаклар ва 32,8 % ини аёллар ташкил қилди. 76,1% пациентлар қабул қилганларини рад этдилар ва 3,2 % беморлар жавоб бера олмадилар. Статинларни (СТ) бор - йўғи 8,0 % пациентлар қабул қилганлар: 7,3 % эркаклар ва 9,5 % аёллар, 88,9 % пациентлар статинларни қабул қилмаганлар ва 3,1 % респондентлар жавоб бера олмадилар. Нитропрепаратларни (НП) 20,9 % пациентлар мунтазам қабул қилган эканлар, шу жумладан 20,5 % эркаклар ва 21,9 % аёллар қабул қилганлар; 76,8 % пациентлар уларни қабул қилганини рад этдилар ва 2,2 % киши жавоб беришга қийналдилар. Кальций антагонистларини (КА) касалхонагача бўлган босқичда 6,0 % пациентлар қабул қилган эканлар, 92,7 % пациентлар уларни қабул қилганини рад этди. АС, ББ, АЎФи кабиларни бир вақтда касалхонагача бўлган босқичда атиги 7,2 % пациентлар қабул қилган эканлар.

Умумий холестериннинг ўртача даражаси касалхонагача бўлган даврда (88,9 % беморларда) $205,8 \pm 51,9$ (минимум-максимум - 72 - 420) мг/длга тенг бўлган. Креатинин даражасининг ўртача миқдори касалхонага келган вақтда (93,8% беморда) - $113,2 \pm 67,9$ (минимум-максимум 11 - 520) мкмоль/лга тенг бўлган. Глюкоза даражасининг ўртача миқдори касалхонага келган вақтда (95.6 % беморда) - $7,2 \pm 3,6$ (минимум-максимум - 2,5 - 23,1) ммоль/лга тенг бўлган. Гемоглобин даражасининг ўртача миқдори касалхонага келган вақтда (97.3 % беморда) - $127,2 \pm 19,5$ (минимум-максимум - 48-188) г/л бўлган.

Қон зардобидаги тропониннинг сифат тахлили атиги 8,4 % ҳолларда ўтказилган, миқдорий тахлили эса - бирор ҳолатда ҳам аниқланмаган. Умумий КФК ва унинг МВ фракцияси даражаси ўта кам ҳолларда ўтказилган (мос равишда 2,9 % ва 4,4 %). Тахлил натижалари кўрсатдики, умумий холестерин ва қондаги қанднинг миқдорлари 50 % ва ундан кўпроқ ҳолларда нормадагидан баландроқ бўлар экан. 56,2 % беморларда турли даражада намоён бўладиган анемия аниқланди.

Тадқиқот натижалари кўрсатдики, ЎКС/ЎМИда касаллик бошланганидан касалхонага ётқазилгунча ўтган вақтнинг (КЁВ) ўртача давомийлиги $26,79 \pm 39,66$ соатга тенг бўлди: эркакларда - $23,81 \pm 31,72$ соатга, аёлларда эса - $32,22 \pm 50,73$ соатга тенг бўлган ($p=0,04$). Энг сезиларли вақт йўқотишлар КЁДнинг биринчи даври билан боғлиқ бўлган экан. Бунда мазкур вақтнинг (25 соату 5 дақ.) 94,3 %и беморнинг ўзини ўзи даволаши ва ТТЁни чақирсамми экан, деган ўйланишларга сарф бўлган. ТТЁнинг беморга етиб келишига ўртача 31 дақиқа (КЁВнинг 1,8 %и) сарф бўлган, айти дамда ТТЁ етиб келганидан госпитализациягача ўтган вақт - 64 дақиқага (3,9%) тенг бўлган ($p = 0,045$).

Касалхонада 54 та бемор (13,3 %) вафот этган, шу сабабли даволанишга бўлган мойилликнинг прогностик аҳамияти фақат 352 та пациентда баҳоланди.

Касалхонадан чиқарилаётгандаги тавсияларни баҳолашда аниқландики, бунда энг кўп ҳолларда АСК - 305 (86,6%) ва БАБ - 298 (84,5%) тавсия этилган, шу жумладан, эркакларда - мос равишда 200 (88,9%) ва 186 (82,7%); аёлларда - мос равишда 105 (82,7%) ва 111 (87,4%) ҳолларда кузатилган ($p>0,01$). Клопидогрельдан 152 та (43,2%) пациентда фойдаланилган. Эркакларда клопидогрель аёлларга қараганда 1,6 марта кўпроқ тавсия этилган (мос равишда 50,2% ва 30,7%). ЎКС/ЎМИни даволашда қўлланиладиган бошқа гуруҳ дорилари тавсиясининг тахлили кўрсатишича, даволаш стандартига кирувчи АЎФи ёки АРА тоифасидаги препаратлар 74 %дан кўпроқ ҳолларда тавсия этилган (эркакларда - 161 (71,5%), аёлларда - 101 (79,5%)), нитратлар ва статинлар беморларнинг ярмига тавсия этилган (мос равишда эркакларда: 57,8 % ва 56,0 %; аёлларда 44,9 % ва 55,9 %) ($p>0,05$).

Беморларнинг даволанишга бўлган мойилликларини баҳолашда аниқландики, уларнинг 6 ойдан кейинги назорат ташрифларидаги сўровда, тавсияларни бажаришга мойилликлари паст даражада экан. Бу ҳолат айниқса диуретиклар ва ККБларга тегишли бўлиб, уларни қабул қилиш деярли икки баробарга камайган - мос равишда 22,4 %дан 8,3 %гача ва 22,1% дан 10,4 %гача камайган. АСК, БАБларни қабул қилиш ҳам мос равишда 1,2 ва 1,3 га камайиб, 86,6 %дан 72,7 %га ҳамда 84,5 %дан 63,8 %гача камайгани маълум бўлди. Препаратлар қабул қилинишининг гуруҳчалар кесимидаги тахлили кўрсатишича, АСК ва БАБни қабул қилиш 20-39 ёшдаги эркаклар орасида мос равишда 1,55 ва 1,7 марта камайган (яъни 87,5 %дан то 56,2 % гача ва 75,0 %дан 43,7 %гача; $p< 0,05$), шу ёшдаги аёлларда эса, аксинча, АСК, БАБларни қабул қилиш мос равишда 60 %дан 100 гача ва 80 %дан 100 % гача ортган. Бошқа фармакологик гуруҳ препаратларини қабул қилишни ўзбошимчалик билан тўхтатиб қўйилиши фоизи ҳам сезиларли даражада юқори бўлгани маълум бўлди.

Шунингдек, АЎФи ёки АРАни қабул қилишни 29,3 % пациентлар тўхтатганлар (дастлаб тавсия этилгандагидан 1,6 мартага камайган), нитратлар - 16,1 % киши (1,4 мартага камайиш), клопидогрельни 15 % киши (1,5 мартага паст), статинларни -13,9 % киши тўхтатган ёки 1,35 мартага камайган.

Даволанишга бўлган мойилликларини баҳолашда, уларнинг 12 ойдан кейинги назорат ташрифларидаги сўровда, беморларнинг тавсияларни бажаришга мойилликлари 6 ойликдагига қараганда анча юқорилагани аниқланди. Бу айниқса БАБ ва АЎФи (ёки АРА), статинлар ва БКК каби дори гуруҳларига таълуқли бўлиб, уларни қабул қилиш кўпайган экан: БАБ учун 63,8 %дан 78,5 %га (1,23 марта), АЎФи ёки АРА учун 45,1 %дан 55,2 %гача (1,22 марта), статинларда 39,2 %дан 55,8 %гача (1,42 марта) ортган. Шу билан бирга клопидогрельни қабул қилиш 1,4 марта камайиб, 28,2 %дан 20,4 %гачани ташкил қилиб, эркаклар орасида: 1,34 марта, аёллар орасида эса 1,46 марта камайган.

Фақат 104 та пациентларда (29,5 %) (улардан эркакларида - 32,4 %, аёлларда - 24,4 %) касалхонадан чиқарилаётганда тавсия этилган давонинг сифати ЎКС/ЎМИни даволашнинг замонавий стандартларига мос келди. Бизнинг тадқиқотда қуйидаги гуруҳлар энг кўп учрадилар: из 6 ёки 7 дори воситаларининг (ДВ) комбинациясида антиагрегант, β-адреноблокатор, АЎФи ёки АРА, статинлар ва нитратлар + диуретиклар ККБлари билан ёки антиаритмик препарат билан бир вақтда берилгани - 69 та (19,6 %) бемор – Iа гуруҳи; 5 та ДВни комбинацияда қабул қилганлар (антиагрегант, β-адреноблокатор, АЎФи ёки АРА, статин ва нитратлар) - I гуруҳ; 4 та ДВни комбинацияда қабул қилганлар (АСК + БАБ + АЎФи ёки АРА + статинлар – 111 та бемор (31,5 %) (улардан эркаклари - 32,9 %, аёллари - 29,1%) - II гуруҳ.

Қолган барча ҳолларда стандартларга қисман риоя қилинган ёки умуман риоя қилинмаган. Жумладан, III гуруҳ, стандартларга қисман риоя қилган, 47 та бемордан (13,3 %) шартли равишда ташкил топди (3 та препарат, асосан - антиагрегант, β - адреноблокатор, АЎФи ёки АРА қабул қилганлар); IV гуруҳга 18 та (5,1%) пациент киритилиб, улар 2 тадан кўп бўлмаган препаратлар қабул қилганлар (аксарияти антиагрегант ва β - адреноблокатор), ва ниҳоят V гуруҳ 3 та (0,85%) пациентдан иборат бўлиб, улар фақат 1 препарат қабул қилганлар (асосан антиагрегант).

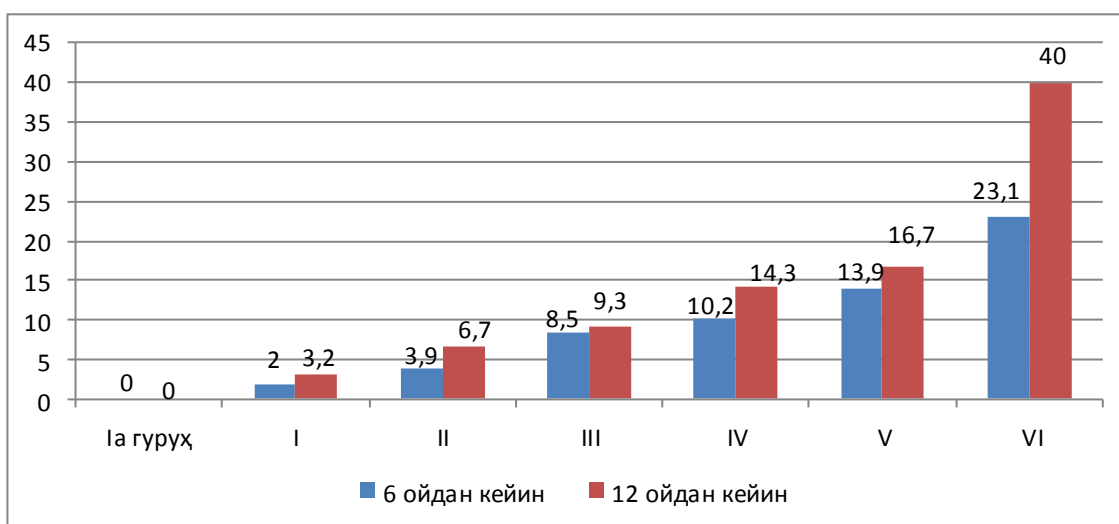
Гуруҳларда ўтказилган терапияга мойилликнинг янада чуқурроқ тахлили аниқладик, 6 ойдан кейин 26 (8,0%) пациент (VI гуруҳ) (эркаклари - 9,2%, аёллари - 5,1%), 12 ойдан кейин эса - 10 та бемор (3,3 %) (эркаклари- 5,9 %, аёллари - 2,7 %) дориларни қабул қилишни тўхтатганлар.

Яна бир аниқланган факт шундан иборат бўлдики, 5 ДВ (I гуруҳ) комбинациясини қабул қилганларда 6 ойдан кейин, мойиллик 2 марта пасайган (29,5 %дан 15,0 %гача), 12 ойдан кейин эса биров кўтарилган, бироқ кузатувнинг назорат даврига нисбатан 1,4 марта (29,5 %дан 21,1 %гача) пастлиги сақланиб қолган. 4та ДВ комбинациясини қабул қилганларда (II гуруҳ) 6 ой ўтиб мойиллик 1,33 марта (31,5 %дан 23,6 %гача) пасайган, мазкур гуруҳда ҳам аналогик тренд кузатилди - дастлабки биров кўтарилиш билан бирга 12 ойдан кейин кузатувнинг назорат даврига нисбатан 1,25 (31,5 %дан

25,1 %гача) марта пасайиш кузатилди. 6 ёки 7 ДВ комбинациясида ёки Ia гуруҳ беморларида 6 ойдан кейин мойиллик 3,2 марта (19,6 %дан 6,1 %гача) пасайди ва кейинчалик 12 ойдан кейин кузатувнинг назорат даврига нисбатан 3,7 (19,6 %дан 5,3 %гача) марта пасайиш кузатилди.

Касалхонадан чиқарилгандан кейинги 6 ва 12 ой ўтгандаги ўлим ҳолати таҳлил қилинганда аниқландики, I гуруҳда мазкур кўрсаткич мос равишда 2,0 % ва 3,2 %га тенг бўлди (1 ва 2 пациент); II гуруҳда - 3,9 % ва 6,9 %ни ташкил қилди; айти дамда даволаш стандартига қисман риоя қилинган қолган учта гуруҳларда, мос равишда, 8,5% ва 9,3% пациентлар вафот этдилар. Ia гуруҳида кузатув даврида вафот этганлар кўзатилмади.

Гуруҳларда чуқурроқ ўтказилган таҳлил қўйидагиларни маълум қилди: IV ва V гуруҳларда 6 ва 12 ойдан кейин ўлим кўрсаткичи мос равишда 10,2 % ва 14,3 % ҳамда 13,9 % ва 16,7 %. Аниқландики, мазкур муддатларда ўлимнинг энг юқори фоизлари (мос равишда 23,1 % ва 40,0%) ДВларини умуман қабул қилмаганлар гуруҳида кузатилди (VI гуруҳ) (3-расм).



3-расм. 6 ва 12 ой мобайнида касалхонадан чиққанлар орасидаги ўлим кўрсаткичлари (%)

Диссертациянинг «Регистр маълумотларига мувофиқ ўткир коронар синдроми ва ўткир миокард инфарктининг кузатув давридаги яқунлари ва воқеалари» номли бешинчи бобида ЎКС/ЎМИ хасталанган беморларда касалхонада содир бўлган воқеа ва яқунлар ёритилган.

Тадқиқотимизда кўрсатилдики, ўрганилган 683 та ЎКС/ЎМИ билан хасталанган беморлардан - 406 таси (59,5 %) касалхонага ётказилганлар, қолган 277 таси (40,5%) касалхонагача бўлган босқичда вафот этганлар. Улардан «аниқланган» ЎМИ дан - 206 киши (барча вафот этганларнинг 74,3 % и), «эхтимолӣ» ЎМИ дан - 71 киши (25,7%) вафот этган (1-жадвал). Касалхонагача бўлган босқичида вафот этганларнинг 206 тасида СТЭ («аниқланган» ЎМИ) ўтказилган: 158 эркак ва 48 та аёлда (мос равишда 76,7 % ва 23,3 %).

Вафот этганларнинг коронар артерияларидаги морфологик ўзгаришларни ўрганиш кўрсатдики, эркаклар интакт коронар артерияларнинг топилиши

аёлларга қараганда кўпроқ кузатилган (мос равишда эркак ва аёлларда 8,4 % ва 4,9 %), ($p>0,05$). 1 та коронар артериянинг шикастланганлиги 2 та беморда аниқланди (ҳар бир жинс вакилида 1 тадан). Вафот этганларнинг 90 %идан кўпроғида коронар артерияларининг 3 ва ундан кўпроғида атеросклеротик шикастланиш аниқланди (мос равишда эркак ва аёлларда 90,4 % ва 92,7 %).

Тахлилнинг кўрсатишича, касалхонага ётқазилган 406 та (100%) беморлардан, стационарда 54 таси (13,3%) вафот этганлар, уларнинг - 37 тасини (14,1%) эркаклар ва 17 тасини (11,8%) аёллар ташкил қилди.

Касалхонада 55,0 % беморда юрак етишмовчилиги (ЮЕ) кўзатилди (улар орасида, енгил ЮЕ - 51,0 % беморда, ўпка шиши - 3,7 %да, кардиоген шок – 0,25 % беморда аниқланган). Бош мия қон айланишининг ўткир бузилиши 0,25 % беморда, бунда жуда сезиларли қон қуйилиши (мия чаноғи ичига, қоринорти соҳасига) 0,75 % беморда кузатилди. Касалхона даврида 2,2 % ҳолатда реинфаркт содир бўлди. Миокарднинг механик шикастланиши (чап қоринча эркин девори йиртилиши, ўткир митрал регургитацияси) кабилар умуман кўзатилмади.

1-жадвал

ЎКС/ЎМИ билан хасталанган беморлардаги ўлим кўрсаткичлари

Жинс	Касалхонагача босқичда вафот этганлар (ёши)		Касалхонада оскичда вафот этганлар (ёши)		Кузатув давомида вафот этганлар (ёши)		Барчаси (ёши)	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Эркак	202 (54,46±9,79)	72,9	37 (60,1±7,35)	68,5	37 (61,64±5,13)	69,8	276 (56,18±9,42)	71,9
Аёл	75 (56,24±8,94)	27,1	17 (62,35±5,65)	31,5	16 (61,75±5,62)	30,2	108 (58,01±8,47)	28,1
Жами	277 (54,94±9,58)	100	54 (60,81±6,9)	100	53 (61,67±5,23)	100	384 (56,7±9,19)	100

Касалхонагача босқичда содир бўлган ўлим ҳоллари таҳлили кўрсатдики, «03» хизмати етиб келгунича - 38,6 % (касалхонагача босқичда содир бўлган барча ўлимдан 107 таси), шулардан эркаклар - 37,1 % ва аёллар - 42,7 %. Уйда, «03» шифокори кўзи ўнгида - 5,4 % (15 та); улардан эркаклар - 6,4% (13 та) ва аёллар - 2,7% (2 та), «03» хизматига мурожат қилмай, уйда вафот этганлар сони ФХДЁ ва СТЭда тўпланган маълумотларга мувофиқ - 55,9 %ни (155 та ҳолат) ташкил қилиб, улардан эркаклари - 56,4 % ва аёллари - 54,7% га тенг бўлди ($p<0,05$).

ХУЛОСАЛАР

1. Аниқландики, популяцияда ҳар 100.000 катта ёшдаги аҳолига ЎКС/ЎМИдан касалланганлик 339,0га тенг экан, ушбу ҳолатда эркакларда бу кўрсаткич аёлларга нибатан 2,6 баробар кўпроқ эканлиги, ЎКС/ОИМ туфайли қайд этилган ўлим кўрсаткичи ҳар 100.000 аҳолига 240 тадан тўғри келиши ва эркакларда 2,7 баробар кўплиги маълум бўлди. Эркакларда ЎКС/ЎМИ илк бор

25-29 ёшдан бошлаб қайд этилгани ҳолда ёш ортиши билан кўпайиб боради, аёлларда эса мазкур патология 10 йилга кечикиброқ кузатила бошлайди.

2. ЎКС/ЎМИ беморларида ЮҚТКнинг модификацияланувчи ХОлари учраш кўлами ўта юқорилиги (текширилганларнинг 100 %) аниқланиб, уларнинг 2, 3, 4 ва 5 дан ортиқ бўлиб, биргаликда учраши мос равишда 18,9%, 31,9%, 21,5% ва 22,0% беморларда кузатилди. Гиперхолестеринемия ва АГ кўпроқ аёллар орасида кузатилди, тамаки чекиш эса кўпроқ эркакларга, айниқса ёшларга, хос бўлиб чиқди. Беморларнинг ўткир коронар патологиядан бохабарлиги жуда паст бўлиб - 32,3 %га тенг экан, хаттоки анамнезида мойиллик мавжуж булса ҳам.

3. Ўтказилган таҳлилга мувофиқ анамнезида касалхонагача босқичдаги давонинг ҳажми ва сифати ЎКС/ЎМИни даволаш учун лозим бўлган стандартларига 7,2 % ҳоллардагина мос келаркан. Гиполипидемик терапия фақат 8,0 % ҳоллардагина қўлланган бўлиб, ушбу патологияни даволаш стандартларига жуда паст даражада риоя қилинганидан гувоҳлик беради.

4. Таҳлил натижалари кўрсатдики, умумий холестерин ва қондаги қанднинг миқдорлари 50 % ва ундан кўпроқ ҳолларда нормадагидан баландроқ бўлар экан. 56,2 % беморларда турли даражада намоён бўладиган анемия аниқланди. Анемиянинг эркаклик жинсига боғлиқлиги 1,4 баробарга кўпроқ учраши билан характерли факти аниқланди. Қон зардобида тропонинни аниқланиши фақат 8,4 % ҳоллардагини амалга ошган, КФК ва унинг МВ фракциясини аниқланиши 4,4 %дан ошмаган, бу ҳолатлар ташхисотнинг илк босқичларида мазкур текширув услублари қўлланишининг имкониятлари ўта пастлигидан гувоҳлик берадилар.

5. Касалхонагача содир бўлган ўлим таҳлиliga мувофиқ аксарият беморларнинг (55,9%) ТТЁ хизматиға мурожаат этмай вафот этганлари, 38,6 % пациентлар ТТЁ хизмати етиб келгунича ва уларнинг 5,4 %ида - ўлим ТТЁ бригадаси ходимлари кўзлари ўнгида содир бўлгани маълум бўлди.

6. ЎКС/ЎМИдан касалхонагача, касалхона босқичида ва касалхона босқичидан сўнг 12 ойлик давомида кузатилган умумий ўлим даражаси – 56,2% ташкил этиб шу жумладан: касалхонагачан даврда - 40,5%, касалхона босқичида - 13,3% , касалхона босқичидан сўнг 12 ойлик давомида - 15,1% ташкил килди.

7. Вафот этганлар орасида ДВ қабул қилишни инкор қилган шахслар кўпчилиқни ташкил этган. Терапия стандартларига, дам олиш ва жисмоний фаоллик режимига ривоя қилиш бўйича врачлар тавсияларига мойиллик ЎКС/ЎМИ дан сўнг 6 ва 12 ойдан кейин ҳам паст булган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
DSc.26.04.2018. Tib.64.01 ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМ
МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ КАРДИОЛОГИИ**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ**

УРИНОВ ОЙБЕК

**ИЗУЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ, ЛЕЧЕБНО -
ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У
БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ/ ОСТРЫМ
ИНФАРКТОМ МИОКАРДА (ПО ДАННЫМ РЕГИСТРА)**

14.00.06 – Кардиология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)**

ТАШКЕНТ - 2018

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистана № В2018.1.PhD/Tib34.

Диссертация доктора философии выполнена в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре Кардиологии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.cardiocenter.uz) и Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Научный руководитель: **Мамутов Рефат Шукриевич**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Нуриллаева Наргиза Мухтархановна**
доктор медицинских наук

Турсунов Хотам Хасанбоевич
доктор медицинских наук

Ведущая организация: **Ташкентский Институт усовершенствования врачей**

Защита диссертации состоится «___» _____ 2018 года в ___ часов на заседании Научного совета DSc.26.04.2018. Tib.64.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре Кардиологии (Адрес:100052, г. Ташкент, М.Улугбекский район, ул. Осиё, 4. Тел./факс: (99871) 234-16-67, e-mail: info@cardiocenter.uz, в зале заседания Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Кардиологии).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Кардиологии (зарегистрирована за № ____). Адрес:100052, г.Ташкент, М.Улугбекский район, ул. Осиё, 4. Тел./факс: (99871) 234-16-67.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2018 года.

(реестр протокола рассылки № ___ от «___» _____ 2018 года)

Р.Д. Курбанов

Председатель научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук, академик

Г.А. Хамидуллаева

Ученый секретарь Научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

А.Б. Шек

Председатель Научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук,
профессор,

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Данные многолетнего наблюдения за заболеваемостью и её динамикой в разных странах показывают, что сердечно - сосудистые заболевания (ССЗ), особенно ИБС и инсульт головного мозга, являются основными причинами смертности и инвалидности населения среднего возраста¹. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) несмотря на достигнутые за последние годы успехи в профилактике и лечении по-прежнему занимает ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности населения. Согласно данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) заболевания сердечно - сосудистой системы (ССС) составляют 17,7 млн. случаев ежегодно, то есть 31% от общей смертности².

В целях достижения высокой эффективности новых подходов к диагностике, а также раннего выявления и тактики лечения ИБС во всем мире проводится ряд исследований. Выявление риска повторного развития осложнений и смертности, предотвращение внезапной смерти и усовершенствование методов лечения у больных с ОКС/ОИМ приобретает более важное значение. В связи с этим в настоящее время оценка вопросов профилактики ИМ, роли тромболитической терапии в остром периоде заболевания, оказания помощи больным ОКС/ОИМ медработниками первичного звена здравоохранения, а также эффективности мероприятий предупреждения внезапной смерти являются актуальной проблемой современности. Это положение во всем мире остается приоритетным направлением научных исследований в изучении эпидемиологии ОКС/ОИМ и разработке современных профилактических мер при данной патологии.

С первых дней независимости в Республике Узбекистан ведутся работы по организации качественной специализированной кардиологической помощи населению и внедрению в практику высокотехнологичных методов лечения. В стратегии действий Республики Узбекистан по пяти приоритетным направлениям на 2017 - 2021 годы определены следующие задачи такие, как «в первую очередь, реформирование системы скорой и неотложной медицинской помощи в качестве первого звена повышения доступности и качества оказания населению медицинских и социально - медицинских услуг, обеспечения снижения заболеваемости населения и увеличение продолжительности жизни»³. Поэтапное развитие кардиологии, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, раннее выявление факторов риска и повышение эффективности лечения, в том числе ранняя диагностика ИБС с применением высокотехнологичных методов, прогнозирование течения заболевания, разработка лечебных мер и в результате этого снижение показателей

¹ Мамутов Р.Ш., Умаров Р.Т., Хакимова Я. С. и др. Заболеваемость острым инфарктом миокарда и острой коронарной недостаточностью и смертность от них по данным регистра ОИМ и ОКН. Информационное письмо ст. 1-2. Ташкент 2002.

² World health statistics. World Health Organisation. 2015

³ 2017 йил 7 февралдаги ПҚ – 4947- сон Қарори билан тасдиқланган «2017 - 2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегияси»

заболеваемости, инвалидности и смертности, улучшение качества жизни и прогноза больных имеет приоритетное значение.

Данное диссертационное исследование в определенной степени соответствует задачам, предусмотренных Указом Президента Республики Узбекистан № УП - 4947 «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, Постановлением Президента Республики Узбекистан №ПП - 3071 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017 - 2021 годы» от 20 - июня 2017 года, а также в других нормативно - правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики - V «Медицина и фармакология»

Степень изученности проблемы. К настоящему времени проведено множество исследований, посвященных патогенезу развития, эффективности лечения и профилактики ОИМ и ОКС (Мясников А. Л. 1957 г, Руда М.Я. 1977, Alpert J. S. 2001, Steg. P.G., 2012). Только жёстко стандартизированные программы со своей схемой сбора информации и верификацией диагноза, могут отражать истинное положение вещей (Гафаров, В.В. 2002). К таким программам относят программу ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда» и программу «MONICA» (World Health Organization. Myocardial Infarction Community Registers. Copenhagen 1968-69 гг.).

В настоящее время в мире функционирует более 30 национальных (Испания, Португалия, Мексика, Австралия, Польша и др.) и мультинациональных Регистров больных с ОИМ и ОКС, работающих с использованием современных информационных технологий (Chew D.P. 2007, Polonski L. 2007). Именно эти работы привлекли внимание к догоспитальному этапу ОИМ, которому ранее уделялось очень мало внимания (Eagle K.A. 2002, Гафаров В.В. 2005, Грацианский Н.А. 2011).

В Узбекистане большое внимание уделяется изучению вопросов раннего выявления, лечения и профилактики сердечно – сосудистых заболеваний с целью уменьшения заболеваемости, смертности от ОКС/ОИМ (Курбанов Р.Д. 2011; Мамутов Р.Ш. 2002; Мамасолиев Н.С. 2005; Кадырова Ф. Р. 1985; Махмудов Б.Х. 1990).

В настоящее время в практическом здравоохранении нашей страны фактически отсутствует система оценки степени влияния сердечно-сосудистых показателей, факторов риска и сопутствующих заболеваний на отдалённый прогноз жизни больных ИБС, в частности, больных с ОКС/ОИМ и ранее перенесённым ИМ.

Всё сказанное свидетельствует о том, что изучение реального течения ОКС/ОИМ на всех его стадиях, реального прогноза жизни, как ближайшего, так

и отдалённого, а также фактически полученного больным лечением, является крайне актуальной научной и практической задачей.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнялась в рамках научно - исследовательских работ лаборатории профилактики ССЗ Республиканского специализированного научно - практического медицинского центра кардиологии по проектам ГКНТ РУз ИТСС-17-6 «Регистр острого инфаркта миокарда и острых коронарных синдромов».

Цель исследования: разработка научно обоснованных рекомендаций по совершенствованию медицинской помощи больным с ОКС/ОИМ на основании изучения эпидемиологических показателей, прогноза и организации медицинской помощи при острых формах ИБС.

Задачи исследования:

изучение эпидемиологии ОКС/ОИМ среди неорганизованного населения одного из районов г. Ташкента;

оценка объёма и качества оказания кардиологической помощи на различных этапах;

изучение структуры летальности и смертности у больных ОКС/ОИМ.

оценка эффективности лечебных мероприятий и прогноза в зависимости от комплаентности пациентов на этапах наблюдения.

Объектом исследования явились 683 больных с ОКС/ОИМ, в том числе мужчин - 464 (67,9%), женщин - 219 (32,1%). Клиническая верификация диагноза проводилась в соответствии к шифрам МКБ-10 и классификации ИБС, рекомендуемой к использованию в эпидемиологических и клинических исследованиях (АНА, Circulation 2003; 108:2543-9).

Предметом исследования явились анамнез, анализ амбулаторных карт и историй болезней по архивам поликлиник и стационаров, данных СМЭ, бюро ЗАГС, станций «03» с целью выборки больных с ОКС/ОИМ. Обязательные исследования на этапах: ЭКГ, ПТИ, липидный спектр, сахар крови. По необходимости нагрузочный тест, ЭхоКГ, тропонин.

Методы исследования. В исследовании были использованы клинические, биохимические, инструментальные исследования и статистический анализ.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

подтверждено, что у больных, в анамнезе которых имела место ишемическая болезнь сердца, одновременное прекращение приема бета - адреноблокаторов, антиагрегантов и статинов имеет прогностическое значение высокой степени (72,9%) в развитии внезапной смерти;

установлено прогностическое значение высокой степени вновь выявленного сахарного диабета, курения, повышения артериального давления, а также ишемической болезни сердца в анамнезе и их сочетание в развитии внезапной смерти;

доказано наличие атеросклеротических изменений в трех и более коронарных сосудах у больных умерших на догоспитальном этапе инфаркта миокарда;

оценена роль хронической анемии в развитии острого коронарного синдрома/острого инфаркта миокарда и доказан её прогностический индекс;

при оценке клинических симптомов заболевания подтверждена одновременная встречаемость загрудинной боли, слабости и одышки в развитии острого коронарного синдрома/острого инфаркта миокарда.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

регистр ОКС/ОИМ позволит объективно оценить заболеваемость, смертность и летальность от инфаркта миокарда, что целесообразно учесть органам здравоохранения при планировании медицинского обслуживания больных ОКС/ОИМ и дальнейшему усовершенствованию оказываемой помощи;

регистр ОКС/ОИМ позволит создать программы обучения персонала ЛПУ и бригад неотложной помощи принципам сбора информации, оказания медицинской помощи на различных этапах больным с ОКС и ОИМ с целью повышения эффективности лечебно-диагностических мероприятий и улучшения прогноза для больных;

учитывая низкий уровень приверженности к назначенной терапии больных через 6 и 12 месяцев после развития ОКС/ОИМ, после выписки больного из стационара рекомендуется ежемесячное амбулаторное наблюдение местными специалистами;

разработана, приспособленная к нашему менталитету, программа оценки риска развития смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы и их осложнений в ближайшей перспективе, данная программа повышает эффективность работы врача и рекомендована для расчета риска развития смерти от ССЗ.

Достоверность полученных результатов обосновывается правильностью применённого в работе теоретического подхода и методов, достаточностью количества больных, а также обработкой цифровых данных, клинико-биохимических, анамнестических, инструментальных исследований с использованием современных статистических методов.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов диссертационного исследования заключается в том, что на основании собственных наблюдений за больными с острым коронарным синдромом/острым инфарктом миокарда, анализа данных освещены современные взгляды на потенциал факторов риска, их влияние на прогноз заболевания, снижение смертности от ОКС/ОИМ. Научно обоснованный регистр позволяет определить каким образом можно снизить число случаев первых и повторных клинических проявлений, обусловленных коронарной болезнью сердца (КБС). Оценка общего сердечно - сосудистого риска, улучшения клинических исходов и проведение профилактических мероприятий по факторам риска.

Практическая значимость исследования заключается в том, что реализация регистра ОКС/ОИМ позволяет улучшить качество медицинских услуг, приблизить проводимое лечение к международным стандартам. Данные регистра позволят контролировать соблюдение качества лечения больных ОКС/ОИМ, а также выявить основные причины несоблюдения/ невыполнения принятых стандартов лечения; оценить качество жизни больных ОКС/ОИМ на исходных этапах и провести сравнительный анализ на фоне лечения и соблюдения преемственности к терапии, а также повысить квалификацию медицинских работников и, тем самым, улучшить комплаентность пациентов к врачебным рекомендациям.

Внедрение результатов исследования. На основании научных результатов, полученных при изучении факторов развития ОКС/ОИМ и прогностических критериев у больных данной категории:

Совершенствование методов риск - стратификации больных, перенёсших ОКС/ОИМ, с позиции выявления степени риска развития заболеваемости, смертности ее первичной и вторичной профилактики, утверждено в виде методической рекомендации на тему «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний» (заключение Минздрава РУз от 18.05.2018года № 8н-д/117). Данная методическая рекомендация позволила оценить роль факторов риска в смертности и прогноз жизни больных, перенесших ОКС/ОИМ, а также дать необходимые рекомендации;

Утверждено методическое пособие «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний», в котором проведена оценка сочетания факторов риска ОКС/ОИМ и клинических признаков сердечно-сосудистых заболеваний (заключение Минздрава РУз от 18.05.2018года № 8н-д/117). Данное методическое пособие позволило оценить общий сердечно-сосудистый риск, провести профилактические мероприятия по улучшению клинических исходов и уменьшению ФР;

В целях определения риска сердечно-сосудистых заболеваний с учетом возраста, пола, статуса курения, сахарного диабета, систолического артериального давления у больных ОКС/ОИМ в медицинскую практику внедрена «Программа для оценки сердечно-сосудистого риска» (заключение Минздрава РУз от 18.05.2018года № 8н-д/117). С помощью данной программы, в медицинских учреждениях без наличия возможности определения общего холестерина, с учетом возраста, пола, статуса курения, наличия сахарного диабета и систолического артериального давления определяется сердечно-сосудистый риск, тем самым улучшается качество жизни больных и ближайшие и отдаленные прогностические показатели развития осложнений от острых форм заболевания.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 17 международных и 5 республиканских научно - практических конференциях.

Опубликованные результаты исследования. По теме диссертации всего опубликовано 57 научных работ, в том числе 10 журнальных статей, из них 8 в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций (PhD).

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, 6 глав, списка использованной литературы. Объём диссертации 140 страницы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность проведенного исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие диссертационной работы приоритетным направлениям науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость и внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе **«Современные тенденции смертности, роль клинико-эпидемиологических исследований в изучении факторов риска и организация оказания кардиологической помощи больным ОКС/ОИМ»** диссертации представляется обзор литературы, состоящий из трёх подглав, в которых приводятся сведения о тенденции заболеваемости, смертности и летальности ОКС/ОИМ; о распространенности ФР при ОКС/ОИМ; об оказании кардиологической помощи.

Во второй главе **«Общая характеристика клинического материала и методы исследования»** диссертации приведены данные по общей характеристике обследованных больных, клинические, лабораторные, функциональные методы исследования. В соответствии с целями и задачами работы проведено обследование 683 больных ОКС/ОИМ в период с 01.07.2009 г по 30.06.2010 гг. Научное исследование выполнено на базе Республиканского специализированного центра кардиологии. Клиническая верификация диагноза в диссертационной работе проводилась в соответствии шифрам МКБ-10 и классификации ИБС, рекомендуемой к использованию в эпидемиологических и клинических исследованиях (Case Definitions for Acute Coronary Heart disease in Epidemiology and Clinical Research Studies. A Statement From the АНА Council on Epidemiology and Prevention. Circulation 2003; 108:2543-9).

Эпидемиологические особенности острого инфаркта миокарда и острого коронарного синдрома изучались среди постоянного населения одного из районов (М. Улугбек) г. Ташкента. В регистр включены 683 больных с ОКС / ОИМ, в том числе мужчины - 464 (67,9%), женщины - 219 (32,1%). Средний возраст в целом по группе составил $57,15 \pm 9,08$ лет; мужчин - $56,06 \pm 9,55$ лет, женщин - $59,48 \pm 7,51$ лет.

Согласно методике, рекомендованной ВОЗ, сотрудники «Регистра» систематически собирали информацию о фактических и с подозрением на

ОКС/ОИМ случаях, посещая для этого ССМП, поликлиники и стационары. Для сбора информации использовались карты скорой помощи, амбулаторные карты, карты выбывших из стационара, истории болезни, статистические талоны, журналы записи и регистрации электрокардиограмм (ЭКГ), журналы учета госпитализации больных и журналы отказов от госпитализации. Полноту полученных сведений контролировали с помощью проверки данных ВКК поликлиник, бюро судебно - медицинской экспертизы (СМЭ) и ЗАГСа. Часть больных, с подозрением на ОКС/ОИМ, в силу каких-то причин не госпитализированных, осматривали на дому или в поликлиниках. Этим лицам проводили ЭКГ - исследование и забор крови для определения активности уровня биомаркеров повреждения миокарда (АСТ, АЛТ, КФК, КФК-МВ, тропонин). На каждого больного с подозрением в отношении ОКС/ОИМ заполняли специальную карту первичной регистрации, куда вносили всю доступную о больном информацию (опрос, осмотр, данные амбулаторных карт, результаты дополнительных методов исследования и т. д.). Выяснялось наличие прединфарктного состояния - продолжительность и время приступа, время вызова и прибытия врача, время госпитализации, наличие стенокардии напряжения.

В дальнейшем для определения исходов заболевания с больными (или их родственниками) устанавливали контакт, выясняя жизненный статус этих больных. С этой целью проводили телефонный обзвон (через 6 и 12 месяцев), а некоторых больных приглашали на визит в поликлинику, к которой они были прикреплены или в поликлинику РСЦК. Во время этого визита заполняли карту, в которую вносилась информация о состоянии больного на момент визита, динамике заболевания за период, прошедший после перенесенного ИМ, возникших за это время осложнениях. В случае смерти больных материалы брались либо из историй болезни (если смерть происходила в стационаре), либо из материалов вскрытий (если они были доступны).

Статистическая обработка проводилась в программах Microsoft Excel 2007 и STATISTICA 6.0. Основными были методы описательной статистики: частоты (в %, на 100 000 населения); средние величины (среднее арифметическое); ДИ с вероятностью 95% (95% ДИ). Сравнение групп по качественному признаку проводилось с помощью опции «Таблицы 2X2» модуля «Непараметрические данные» в программе STATISTICA 6.0. Критерий χ^2 рассчитывался в случае, если частота во всех ячейках таблицы была ≥ 5 . Если хотя бы в одной ячейке таблицы значение было < 10 , но > 5 , анализировался χ^2 с поправкой Йетса на непрерывность. Во всех разделах исследования, был принят единый уровень статистической значимости - 0,05% (допускается α - ошибка в 5 %).

В третьей главе «**Анализ клиничко - эпидемиологических параметров ОКС/ОИМ в одном из районов г. Ташкента**» диссертации освещены характерные особенности распространённости ОКС/ОИМ, потенциала ФР. Для анализа больные были разделены по диагнозу и гендерным особенностям.

За период наблюдения госпитализированы в стационар - 103 (25,4% от числа госпитализированных) больных с диагнозом ОИМ, из них ОИМ с зубцом Q - 69 (ср. возраст $60,18 \pm 7,0$) больных (10,1 % от числа, включенных в регистр), в том числе: мужчины - 46 и женщины - 23, ОИМ без зубца Q - в 34 (ср. возраст $59,47 \pm 7,98$) случаях (4,9 % от числа, включённых в регистр). 277 (40,5 %) больных из числа всех случаев умерли на догоспитальном этапе: с «определённым ОИМ» - 206 (30,2%) и «возможным ОИМ» - 71 (10,4 %). ОКС регистрировался у 303 больных (мужчин - 195 , женщин - 108), в том числе с подъёмом сегмента ST в 49 (мужчин - 40, женщин - 9), без подъёма сегмента ST - в 254 (мужчин - 155, женщин - 99) случаях.

Частота острой коронарной патологии в 2,2 раза чаще регистрируется у мужчин. При этом ОКС с подъёмом сегмента ST и определённый ИМ, соответственно, в 2,1 ($\chi^2=3,894$; $p=0,048$) и 1,6 раза ($\chi^2=7,823$; $p=0,005$) чаще регистрировались у мужчин. Для женщин характерно превалирование ОКС без подъёма сегмента ST и недостоверное превалирование возможного ИМ: соответственно, в 1,35 ($\chi^2=8,371$; $p=0,004$) и в 1,29 раза ($\chi^2=1,006$; $p=0,316$). В отношении регистрации ОИМ как с наличием зубца Q, так и без него, достоверных различий среди мужчин и женщин не выявлено.

Как видно, ОКС/ОИМ у мужчин регистрируется в более молодом возрасте - с 25 - 29 лет, у женщин данная патология развивается в среднем на 10 лет позже. В первых 3 пятилетних возрастных группах встречаемость ОКС/ОИМ в 3,1 раз чаще у мужчин, чем у женщин (рисунок 1).

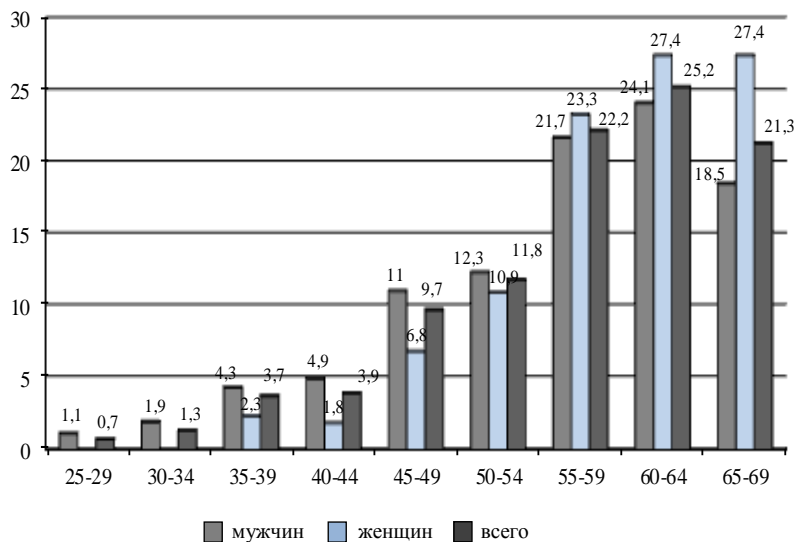


Рисунок – 1. Распространённость ОКС и ОИМ по возрасту и по полу (%)

В возрастной группе 55 - 59 лет наблюдается практически паритет регистрации ОКС/ОИМ, а в 60 - 64 года отмечается самая высокая распространённость, как среди мужчин, так и у женщин. А в следующих пятилетиях регистрация данной патологии у женщин резко возрастает (27,4%) и превалирует над таковой у мужчин (21,3%), достигая 1,5-кратного увеличения в группе 65-69 лет.

Анализ анамнеза показал, что почти у 1/3 больных имелись признаки сердечной недостаточности (СН), более 1/3 больных ранее перенесли инфаркт миокарда. В ходе исследования проведен анализ информированности пациентов в отношении возможной коронарной патологии, показавшей низкую информированность пациентов - 32,3%, причём женщины в сравнении с мужчинами, были более информированы: 37,4% против 29,9% ($p < 0,05$).

Анализ распространённости ФР. показал, что артериальная гипертензия (АГ) в анамнезе выявлена у 558 (81,7 %), включенных в Регистр больных, из них мужчины - 363 (78,2%) и женщины - 195 (89,0%) ($p < 0,05$).

Установлено, что у 108 (26,6%) больных отмечалась I степень АГ (24,4% у мужчин и 30,5% у женщин), у 64 (15,7%) - II степень (14,5% у мужчин и 18,1% у женщин), у 22 (5,4 %) - III степень (4,6% и 6,9% соответственно).

В нашем исследовании гиперхолестеринемия (ГХС >180 мг/дл) была выявлена у 149 (36,7%) больных, в том числе у 93 (35,5%) мужчин и 56 (38,9%) женщин. Анализ распространённости ГХС в зависимости от возраста показал, что наиболее высокие показатели наблюдались среди мужчин в возрасте 40-49 лет (51,4%) и среди женщин в возрасте 60 - 69 лет (42,7 %) при $p < 0,001$.

Распространённость курения среди всей популяции составила 44,5 % и среди мужчин во всех возрастных когортах была достоверно выше (в 5,8 раз), чем у женщин (60,5 % и 10,5 % соответственно $p < 0,05$). Пик распространённости курения среди мужчин приходился на возраст 20-29 лет а среди женщин 30-39 лет (100% и 80% соответственно, $p < 0,01$). С увеличением возраста отмечалась тенденция к снижению. Курили в прошлом 9,5% мужчин и 2,7% женщин ($p < 0,05$) (рисунок-2).

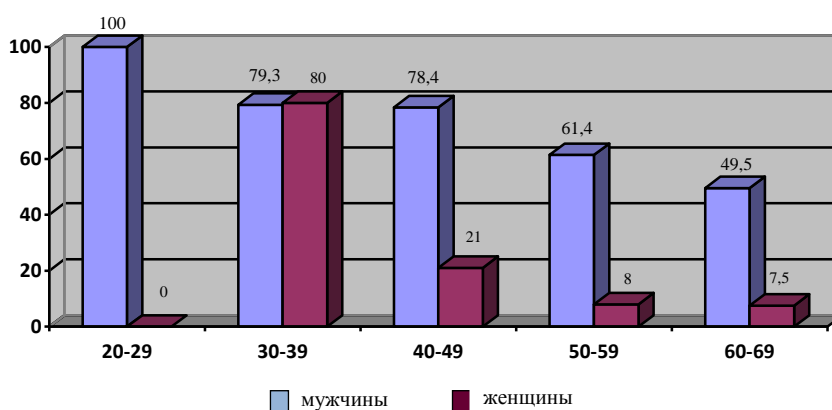


Рисунок-2. Распространённость курения среди больных ОКС/ОИМ в одном из районов г.Ташкента (%)

В нашем исследовании у 81,2 % пациентов отмечалась Изб.МТ и/или ожирение, в том числе: у 368 (79,3% от числа зарегистрированных мужчин) и у 187 (85,4% женщин). Между подгруппами Изб.МТ и/или ожирение наблюдались почти с одинаковой частотой.

В возрастных группах начиная с 30-39 лет различия в распространённости Изб.МТ и/или ожирение (79,3 % и 20,0 % соответственно) между мужчинами и женщинами становились статистически значимыми ($p < 0,001$) (в 3,9 раза выше у мужчин).

Анализ сочетания факторов риска показал, что ФР при ОКС/ОИМ обнаружены у 683 (100 %) больных, в т.ч. 1 ФР - у 40 (5.8%), 2 ФР - у 129 (18,9%), 3 ФР - у 218 (31.9%), 4 ФР - у 147 (21.5 %), > 5 ФР - у 149 (22.0%). Первое место занимала АГ- 81,7%, второе - ИМТ - 81,2%, третье - курение - 44,5% , четвёртое - гиперхолестеринемия - 37,5%, а сочетание 2-х, 3-х, 4-х и более 5 факторов риска встречалось, соответственно, у 18,9%, 31,9%, 21,5% и 22,0% пациентов.

За период наблюдения было зарегистрировано 465 случаев ОИМ (из анализа исключены случаи ОКС, трансформировавшиеся в стабильную стенокардию напряжения.): из них 334 (71,8%) мужчин и 131 (28,2%) женщин ($p < 0,001$).

Показатель заболеваемости составил 339,0 случаев на 100.000 населения соответствующей возрастной категории, при этом среди лиц мужского пола данный показатель составляет - 424, а среди женщин - 162 ($p < 0,001$).

Анализ заболеваемости в зависимости от возраста выявил следующее: среди мужчин в возрасте 20-29 лет - 16 случаев; 30-39 лет - 89; 40 - 49 лет - 336; 50-59 лет - 960 и в возрасте 60-69 лет - 2574 случая на 100.000 населения. Среди женщин данные показатели составили: в 30 - 39 лет - 26; 40-49 лет - 92; 50-59 лет - 291 и в возрасте 60 - 69 лет - 893 случая на 100.000 населения соответствующей возрастной категории.

Зарегистрированная смертность от ОКС/ОИМ составила 240 случаев на 100.000 населения соответствующей возрастной категории; у мужчин 350 случаев на 100 000 - мужского населения, у женщин - 133 случая на 100 000 женского населения (в 2,6 раза ниже, $p < 0,001$). Возрастные кривые зарегистрированной смертности от ОКС/ОИМ в целом повторяли закономерности возрастных кривых заболеваемости ОКС/ОИМ, как у мужчин, так и у женщин. Так, у мужчин, первые фатальные случаи ОКС/ОИМ были в возрастной категории 20 -29 лет (как и первые случаи заболеваемости), а максимум смертности от ОКС/ОИМ пришёлся на 60 - 69 лет (как максимум заболеваемости).

Аналогично у женщин: первые случаи смертности от ОКС/ОИМ (и первые случаи заболеваемости) диагностировались в возрастной категории 30-39 лет, максимум смертности 60 - 69 лет.

Анализ смертности в зависимости от возраста выявил следующее: среди мужчин в возрасте 20-29 лет - 16 случаев; 30-39 лет - 69; 40-49 лет - 262; 50-59 лет - 827 и в возрасте 60-69 лет - 2103 случая на 100.000 населения соответствующей возрастной категории. Среди женщин данные показатели составили: в 30-39 лет - 26; 40-49 лет - 80; 50-59 лет - 250 и в возрасте 60-69 лет - 696 случаев на 100.000 населения.

На следующем этапе был проведён сравнительный анализ показателей заболеваемости и смертности от ОКС/ОИМ отдельно в каждой возрастной группе мужчин и женщин. Среди мужчин 40-49 лет были зарегистрированы более высокие показатели смертности, чем среди женщин того же возраста. При этом превышение уровня смертности составило - 3,3 раза ($p < 0,001$). Среди мужчин 50-59 лет и 60-69 лет сохранялась более неблагоприятная ситуация по ОКС/ОИМ ($p < 0,001$).

В четвёртой главе «**Организация медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом/острым инфарктом миокарда на различных этапах**» диссертации представлены результаты изучения состояния оказания медицинской помощи пациентам с ОКС/ОИМ и комплаентности пациентов к врачебным рекомендациям.

Оценка соответствия догоспитальной терапии современным стандартам лечения ОКС/ОИМ показала, что принимали аспирин (АС) догоспитально 29,4% пациентов (мужчин - 26,9%, женщин - 34,7%), 68,8% пациентов отрицали прием аспирина и 1,7 % - затруднились с ответом. 4,4 % получали клопидогрель. Бета-блокаторы (ББ) принимали 25,3% пациентов, 73,2% отрицали их приём, а 1,4% затруднялись с ответом. Только 22,4% мужчин и 31,5% женщин принимали ББ. Ингибиторы АПФ (ИАПФ) принимали на догоспитальном этапе 20,6% пациентов, в том числе 14,9% мужчин и 32,8% женщин. 76,1% пациентов - отрицали, 3,2 % затруднились с ответом. Статины (СТ) принимали догоспитально только 8,0 % пациентов: 7,3% мужчин и 9,5% женщин, 88,9% пациентов не принимали СТ и 3,1% затруднялись с ответом. Нитропрепараты (НП) регулярно принимали 20,9% пациентов, в том числе 20,5% мужчин и 21,9% женщин; отрицали их приём 76,8 % пациентов и 2,2 % затруднялись с ответом. Антагонисты кальция (АК) на догоспитальном этапе принимали только 6,0 % пациентов, 92,7% пациентов отрицали их приём. АС, ББ, ИАПФ догоспитально принимали только 7,2 % пациентов.

Среднее значение уровня общего холестерина до госпитализации (известно для 88,9% больных) составило $205,8 \pm 51,9$ (минимум-максимум - 72-420) мг/дл. Среднее значение уровня креатинина при поступлении (получено для 93,8% больных) - $113,2 \pm 67,9$ (минимум-максимум 11 - 520) мкмоль/л, Среднее значение уровня глюкозы при поступлении (получено для 95,6% больных) - $7,2 \pm 3,6$ (минимум - максимум 2,5 - 23,1) ммоль/л. Среднее значение уровня гемоглобина при поступлении (получено для 97,3% больных) - $127,2 \pm 19,5$ (минимум-максимум 48-188) г/л.

Качественное определение тропонина в сыворотке крови проведено лишь в 8,4% случаев, количественное - не было зарегистрировано ни в одном из случаев. Уровень общей КФК и МВ фракции КФК определялись редко (2,9% и 4,4% соответственно). Результаты анализов показали, что уровни общего холестерина, креатинина и сахара в крови превышают норму у 50% больных. У 56,2% больных была определена анемия разной степени выраженности.

Результаты исследования показали, что за период наблюдения средняя продолжительность ДЭ ОКС/ОИМ составляет в среднем $26,79 \pm 39,66$ часов; среди мужчин - $23,81 \pm 31,72$, а среди женщин - $32,22 \pm 50,73$ ($p = 0,04$) часов. Самые существенные временные потери были связаны с первым периодом ДЭ. При этом 94,3% этого времени (25 часа 5 мин) уходило на попытки самолечения и размышления больного о том, стоит ли вызывать СМП. Прибытие СМП к пациенту занимало, в среднем, 31 мин (1,8% ДЭ), а время от прибытия СМП до госпитализации - 64 мин (3,9%). ($p = 0,045$).

В стационаре умерло 54 (13,3%) пациента, в связи с чем прогностическое значение приверженности к лечению оценивалось у 352 пациентов.

При оценке проводимой терапии было выявлено, что наиболее часто при выписке назначалась АСК - 305 (86,6%) и БАБ - 298 (84,5%) в том числе; у мужчин - 200 (88,9%) и 186 (82,7%), у женщин - 105 (82,7%) и 111 (87,4%) соответственно ($p < 0,01$). Клопидогрель был использован у 152 (43,2%) пациентов. У мужчин клопидогрель назначался в 1,6 раз чаще, чем у женщин (50,2% и 30,7% соответственно). Анализ других групп лекарственных препаратов, входящих в стандарты лечения ОКС/ОИМ, установил, что иАПФ или АРА назначались более чем в 74 % случаев (мужчины - 161 (71,5%), женщины - 101 (79,5%)), а нитраты и статины использовались у половины пациентов (у мужчин 57,8% и 56,0%; у женщин 44,9% и 55,9% соответственно) ($p < 0,05$).

При оценке приверженности пациентов к лечению было установлено, что по результатам опроса пациентов в ходе контрольного визита через 6 месяцев, отмечен низкий уровень приверженности к лечению. Особенно это касается диуретиков и БКК, приём которых снизился почти вдвое - с 22,4% до 8,3 % и с 22,1% до 10,4%. Приём АСК, БАБ снизился в 1,2 и 1,3 раза с 86,6% до 72,7% против 84,5% до 63,8%, соответственно. Анализ приёма препаратов по подгруппам показал, что приём АСК, БАБ снизился в 1,55 и 1,7 раза среди мужчин в возрасте 20-39 лет (с 87,5% до 56,2% и с 75,0% до 43,7% соответственно) ($p < 0,05$), а среди женщин в этом возрасте приём АСК, БАБ увеличился с 60% до 100% и с 80% до 100%. Процент самоотмены препаратов других фармакологических групп также был значительным.

Так, иАПФ или АРА прекратили принимать 29,3 % пациентов (снижение в 1,6 раза относительно количества исходно назначенных препаратов), нитраты - 16,1% (в 1,4 раза), клопидогреля 15 % (в 1,5 раза), статины - 13,9% или в 1,35 раза.

При оценке приверженности пациентов к лечению было установлено, что по результатам опроса пациентов в ходе контрольного визита через 12 месяцев приверженность к лечению в сравнении с периодом за 6 месяцев возросла. Особенно это касается групп БАБ и иАПФ (или АРА), статинов и БКК, приём которых увеличился: для БАБ с 63,8 % до 78,5 % (в 1,23 раза), для АПФ или АРА с 45,1% до 55,2 % (в 1,22 раза), для статинов с 39,2% до 55,8% (в 1,42 раза). Наряду с этим приём клопидогреля снизился в 1,4 раза с 28,2% до 20,4% в том числе: среди мужчин в 1,34 раза, а среди женщин в 1,46 раза.

Только у 104 (29,5 %) пациентов (мужчины - 32,4%, женщины - 24,4%) качество лечения, прописанного при выписке из стационара, соответствует современным стандартам лечения больных с ОКС/ОИМ. В нашем исследовании наиболее часто встречались следующие группы: комбинация из 6 или 7 ЛС была представлена в виде антиагреганта, β -адреноблокатора, ингибитора АПФ или АРА, статинов и нитратов + диуретиков в сочетании с АКК или антиаритмическим препаратом - 69 (19,6 %) пациентов – Ia группа, получавшие комбинацию из 5 ЛС (антиагрегант, β -адреноблокатор, ингибитор АПФ или АРА, статин и нитраты) - I группа. Часто используемыми комбинациями из 4 ЛС были АСК + БАБ + иАПФ или АРА + статины - в 111 (31,5 %) (мужчины- 32,9 %, женщины - 29,1%) - II группа.

Во всех остальных случаях стандарты соблюдались частично или не соблюдались вовсе. Так, III группу условно составили 47 (13,3 %) пациентов с частичным соблюдением стандарта (3 препарата, преимущественно - антиагрегант, β - адреноблокатор, ингибитор АПФ или АРА); в IV группу вошли 18 (5,1%) пациентов, получавших не более 2 препаратов (преимущественно антиагрегант и β - адреноблокатор), а в V группе 3 (0,85%) пациентам был назначен лишь 1 препарат (преимущественно антиагрегант).

Более углублённый анализ при оценке приверженности к терапии в группах выявил, что через 6 месяцев 26 (8,0%) пациентов (VI - группа) (мужчины - 9,2%, женщины - 5,1%) а через 12 месяцев - 10 (3,3 %) (мужчины - 5,9 %, женщины - 2,7 %) прекратили приём препаратов.

Выявлено, что приверженность к терапии в группе с комбинацией из 5 ЛС (I группа) через 6 месяцев снизилась в 2 раза (с 29,5% до 15,0%), а через 12 месяцев несколько увеличилась, но сохранялась сниженной относительно контрольного периода исследований в 1,4 раза (с 29,5% до 21,1 %). Приём комбинации из 4 ЛС - во II группе через 6 месяцев снизился в 1,33 раза (с 31,5 % до 23,6 %), в этой группе также наблюдалась аналогичная тенденция – некоторое увеличение приверженности, но более низкий его уровень относительно контрольного периода через 12 месяцев амбулаторного лечения - в 1,25 раза (с 31,5 % до 25,1). При комбинации из 6 или 7 ЛС или в Ia-группе больных через 6 месяцев приверженность к терапии снизилась в 3,2 раза (с 19,6 % до 6,1%), с последующим ее дальнейшим снижением относительно контрольного периода через 12 месяцев в 3,7 раза (с 19,6 % до 5,3 %).

При анализе постгоспитальной летальности за 6 и 12 месяцев наблюдения выявлено, что в I группе она составила, соответственно, 2,0 % и 3,2 % (или 1 и 2 пациента); во II группе - 3,9% и 6,9%; в то время как в целом по трём оставшимся группам с частичным выполнением стандартов лечения умерли 8,5% и 9,3% пациентов. В Ia группе за период наблюдения умерших не было.

При углублённом анализе в каждой из подгрупп выявлено следующее: число летальных исходов во IV и V группах через 6 и 12 месяцев составляет 10,2 % против 14,3% , 13,9 % против 16,7% соответственно. Установлена, что

наибольший процент (23,1 % против 40,0% соответственно) среди умерших составили лица, совсем не принимавшие ЛС (VI - группа) (рисунок - 3).

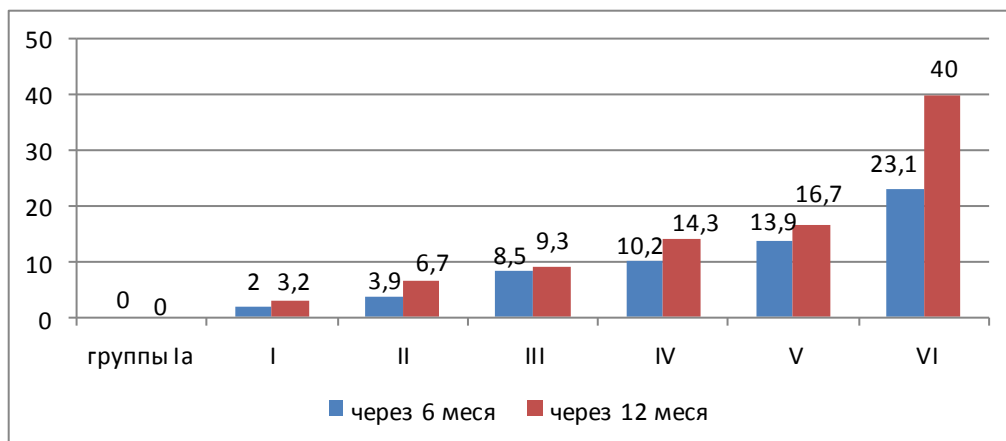


Рисунок 3. Постгоспитальная летальность за 6 и 12 месяцев наблюдения (%)

В пятой главе «Исходы и события острого коронарного синдрома и острого инфаркта миокарда за период наблюдения по данным регистра» диссертации представлены результаты исходы за время госпитализации больным ОКС/ОИМ.

Наше исследование показало, что из включенных 683 больных с ОКС/ОИМ были госпитализированы - 406 (59,5 %) больных, остальные - 277 (40,5%) умерли на догоспитальном этапе, при этом с «определённым» ОИМ - 206 (74,3% от числа умерших), с «возможным» ОИМ - 71 (25,7%) больных (таблица - 1). На догоспитальном этапе подвергшихся СМЭ было 206 («определённым» ОИМ) умерших: 158 мужчин и 48 женщина (76,7 % на 23,3 %, соответственно).

Таблица 1.

Показатели летальности среди больных с ОКС/ОИМ в одном из районов г.Ташкента

Пол	Умершие на догоспитальном этапе		Умершие в стационаре		Умершие в течение наблюдения		Всего	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Муж	202 (54,46±9,79)	72,9	37 (60,1±7,35)	68,5	37 (61,64±5,13)	69,8	276 (56,18±9,42)	71,9
Жен	75 (56,24±8,94)	27,1	17 (62,35±5,65)	31,5	16 (61,75±5,62)	30,2	108 (58,01±8,47)	28,1
Всего	277 (54,94±9,58)	100	54 (60,81±6,9)	100	53 (61,67±5,23)	100	384 (56,7±9,19)	100

Изучение морфологических изменений в коронарных артериях умерших показало сравнительно частое нахождении интактных коронарных артерий среди умерших мужчин, чем у женщин (8,4 % и 4,9 % соответственно у мужчин

и женщин), ($p > 0,05$). Наличие поражения одной коронарной артерии встречалось только у 2 лиц (по 1 у каждого пола). Более чем у 90% умерших обнаружилось атеросклеротическое поражение 3-х и более коронарных артерий (90,4 % и 92,7 % у мужчин и женщин соответственно).

Анализ смертности установил, что из 406 (100%) госпитализированных в стационаре умерло - 54 (13,3%) человека, в том числе мужчины - 37 (14,1%), женщины - 17 (11,8%).

Признаки сердечной недостаточности в стационаре выявлены у 55,0 % больных (причём, умеренная СН - у 51,0 %, отёк лёгких - у 3,7%, кардиогенный шок - у 0,25 % больных). Острое нарушение мозгового кровообращения произошло у 0,25% больных, при этом серьёзное кровотечение (внутричерепное, в забрюшинное пространство) произошло у 0,75 % больных. В 2,2% случаях за время госпитализации был выявлен реинфаркт. Механические повреждения миокарда (разрыв свободной стенки левого желудочка, острая митральная регургитация) ни в одном из случаев не отмечались.

Анализ летальности на догоспитальном этапе показал, что число умерших до прибытия службы «03» составило - 38,6 % (107 случаев от числа всех умерших на догоспитальном этапе), в том числе мужчины - 37,1% и женщины - 42,7%. Умершие дома в присутствии врача «03» - 5,4% (15 случаев); мужчины - 6,4% (13 случаев) и женщины - 2,7% (2 случая), а умерших дома, не обратившихся в службу «03», по данным ЗАГС и СМЭ - 55,9% (155 случаев), в том числе мужчин - 56,4% и женщин - 54,7%. ($p < 0,05$).

ВЫВОДЫ

1. Установлено, что заболеваемость от ОКС/ОИМ в популяции составила 339,0 случаев на 100.000 взрослого населения, при этом среди лиц мужского пола данный показатель в 2,6 раза выше, чем у женщин, а зарегистрированная смертность от ОКС/ОИМ составила 240 случаев на 100.000 взрослого населения с превалированием у мужчин в 2,7 раза. ОКС/ОИМ у мужчин впервые регистрируется в возрасте 25-29 лет и увеличивается с возрастом в прямой прогрессии, у женщин данная патология развивается в среднем на 10 лет позже.

2. У больных с ОКС/ОИМ выявлена высокая частота модифицируемых ФР ССЗ, при этом сочетание 2-х, 3-х, 4-х, 5 - ти и более факторов риска встречалось соответственно у 18,9%, 31,9%, 21,5% и 22,0% пациентов. Гиперхолестеринемия и АГ чаще наблюдались среди женщин, в то же время курение было характерно для мужчин, особенно молодого возраста. Установлена низкая информированность пациентов в отношении острой коронарной патологии - 32,3%, даже при наличии отягощённого анамнеза.

3. Объём и качество лечения в анамнезе на догоспитальном этапе по результатам проведенного анализа только в 7,2% случаев соответствуют требуемым стандартам терапии ОКС/ОИМ. Гиполипидемическая терапия

проведена в 8,0 % случаев, что свидетельствует о низком соблюдении стандарта в терапии данной патологии.

4. Результаты анализа показали, что уровни общего холестерина и сахара в крови превышают норму в более чем в 50% случаев. У 56,2% больных была определена анемия разной степени выраженности. Характерным явился факт, что анемия сопряжена с мужским полом в 1,4 раза чаще. Определение тропонина в сыворотке крови больным ОКС/ОИМ при поступлении в стационар проведено лишь в 8,4 % случаев, а КФК и МВ фракции КФК не более 4,4%, что свидетельствует о низкой доступности этих методов исследований на ранних этапах диагностики.

5. При анализе структуры догоспитальной летальности установлено, что подавляющее большинство пациентов (55,9% случаев) не обращались в службу СМП, у 38,6% пациентов смерть наступила до прибытия службы СМП, а у 5,4% - в присутствии бригады СМП.

6. Суммарный показатель летальности при ОКС/ОИМ в течение 12 месяцев составляет в целом 56,2 % в том числе: на догоспитальном этапе - 40,5%, стационарная летальность - 13,3 %, а после выписки из стационара - 15,1 %.

7. Наибольший процент среди умерших составили лица, игнорирующие приём ЛС. Уровень приверженности к рекомендациям врачей о соблюдении стандартов терапии, режима отдыха и физической активности через 6 и 12 месяцев после ОКС/ОИМ остаётся низким.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.26.04.2018.Tib.64.01 ON THE ADMISSION OF
ACADEMIC DEGREES AT THE REPUBLIC SPECIALIZED SCIENTIFIC
AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF CARDIOLOGY**

**REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL
CENTER OF CARDIOLOGY**

URINOV OYBEK

**STUDY EPYDEMIOLOICAL, MEDICAL - DIAGNOSTIC AND
PROGNOSTIC PARAMETERS AT ACUTE CORONARY
SYNDROME/ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION
(ON MATERIALS OF THE REGISTER)**

14.00.06 - Cardiology

**ABSTRACT DISSERTATION OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT - 2018

The theme of the doctoral dissertation (PhD) on medical sciences is registered in the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2018.1.PhD/Tib 34.

Doctoral dissertation was carried out at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology

The abstract of the doctoral dissertation was posted in three (uzbek, russian, english (rezume)) languages on the website Scientific Council at www.cardiocenter.uz and on the website of «ZiyoNet» www.ziyo.net.

Supervisor of studies:

Mamutov Refat Shukriyovich
doctor of Medicine, Professor

Official opponents:

Nurillaeva Nargiza Muhtarhanovna
doctor of Medicine

Tursunov Hotam Hasanboevich
doctor of Medicine

Leading organization:

Tashkent Institute of postgraduate medical education

Defense will take place «____» _____2018 at _____ hours at a meeting of the Scientific Council at the Republican specialized scientific and practical medical center of cardiology improvement. (Address: 100107, Tashkent, Mirzo-Ulugbek district, Osyo street, 4. Tel. /Fax (+99871) 237-38-16, e-mail: scardio@cardiology_uzb)

It is possible to get acquainted with doctoral dissertation at the Information Resource Center of Republican specialized scientific and practical medical center of cardiology (registered under the number____). Address: 100109, Tashkent, Mirzo-Ulugbek district, Osyo street, 4. Tel.(+99871) 237-38-16.

Abstract of the dissertation was distributed on «____» _____ 2018.

(Registry record № ____ dated «____» _____ 2018).

P. D. Kurbanov

Chairman of the Scientific Council on Award of the Scientific Degrees, Doctor of Medicine, Academician

G.A. Khamidullaeva

Scientific Secretary of Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medicine, Professor

A.B. Shek

Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council for Award of the degree of Doctor of Science
Doctor of Medicine

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of research work is: Research objective is to develop scientifically-based recommendation on improving medical care for acute coronary syndrome/acute myocardial infarction patients according to the study of epidemiological indicators, prognosis, quality of diagnosis and medical care arrangement for various stages of acute types of IHD in Mirzo Ulugbek district of Tashkent.

The object of the research work:

Study ACS /AMI epidemiology among the unorganized population of one of the districts in Tashkent.

Assessment of scope and quality of cardiac care provision at various stages.

Study of lethality and mortality structure amid ACS /AMI patients.

Evaluate the effectiveness of remedial measures and prognosis, depending on the compliance of patients at the observation stages.

Scientific novelty of the research work is as follows:

It is confirmed that in patients with a history of coronary heart disease, simultaneous discontinuation of beta-blockers, antiplatelets and statins has a high prognostic value (72.9%) in the development of sudden death;

the pronostic value of a high degree of newly detected diabetes, Smoking, increased blood pressure, as well as ischemic heart disease in the history and their combination in the development of sudden death was established;

the presence of atherosclerotic changes in three or more coronary vessels in patients who died at the prehospital stage of myocardial infarction was proved;

the role of chronic anemia in the development of acute coronary syndrome/acute myocardial infarction is evaluated and its prognostic index is proved;

in assessing the clinical symptoms of the disease, the simultaneous occurrence of chest pain, weakness and shortness of breath in the development of acute coronary syndrome/acute myocardial infarction was confirmed.

The object of the research were 683 patients with ACS/AMI, including men - 464 (67.9%), women - 219 (32.1%).

Implementation of the research results. On the basis of scientific results obtained in the study of factors of ACS/AMI and prognostic criteria in patients of this category:

Improvement of methods of risk stratification of patients with ACS / AMI, in terms of identifying the risk of morbidity, mortality of its primary and secondary prevention, approved in the form of guidelines on «Risk factors for cardiovascular diseases» (conclusion of the Ministry of health of the Republic of Uzbekistan from 18.05.2018 № 8N–d/117). This methodological recommendation made it possible to assess the role of risk factors in mortality and prognosis of life of patients with ACS / AMI, as well as to give the necessary recommendations;

The methodical manual «Risk factors of cardiovascular diseases» was approved, in which the combination of risk factors of ACS/AMI and clinical signs of cardiovascular diseases was evaluated (conclusion of the Ministry of health of the Republic of Uzbekistan dated 18.05.2018 № 8N-d/117). This handbook allowed to

assess the overall cardiovascular risk, to carry out preventive measures to improve clinical outcomes and reduce FR;

In order to determine the risk of cardiovascular diseases, taking into account age, sex, Smoking status, diabetes, systolic blood pressure in patients with ACS/AMI, a «program for the assessment of cardiovascular risk» was introduced into medical practice (conclusion of the Ministry of health of the Republic of Uzbekistan dated 18.05.2018 № 8N-d/117). With the help of this program, in medical institutions without the possibility of determining total cholesterol, taking into account age, sex, Smoking status, the presence of diabetes and systolic blood pressure, cardiovascular risk is determined, thereby improving the quality of life of patients and the immediate and long-term prognostic indicators of complications from acute forms of the disease.

Structure and volume of the dissertation. The thesis consists of an introduction, 6 chapters, a list of used literature. The volume of the thesis is 140 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I булим (I часть; I part)

1. Мамутов Р.Ш., Уринов О.У., Бекбулатова И.Р., Абидова Д.Э., Анарбаева М.Р. Потенциал факторов риска у больных острым коронарным синдромом/острым инфарктом миокарда (по данным когортного проспективного исследования) //Терапевтический вестник Узбекистана.-2011.-№4.-С.39 - 45 (14.00.00; № 7)

2. Уринов О.У., Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р., Абидова Д.Э., Анарбаева М.Р. Особенности клинико-эпидемиологических показателей у пациентов с острым коронарным синдромом/острым инфарктом миокарда, по данным регистра в одном из районов г.Ташкента //Кардиология Узбекистана.-2012.-№1-2.- С.24-28 (14.00.00; № 10)

3. Бекбулатова И.Р., Мамутов Р.Ш., Уринов О.У., Анарбаева М.Р., Абидова Д.Э. Качество лечения острого коронарного синдрома/острого инфаркта миокарда на всех этапах, по данным регистра в одном из районов г.Ташкента //Кардиология Узбекистана.-2012.-№1-2.- С.29-32. (14.00.00; № 10)

4. Мамутов Р.Ш., Уринов О., Бекбулатова И. Р. , Анарбаева М.Р., Абидова Д.Э. Клинико - эпидемиологическое изучение острого коронарного синдрома/острого инфаркта миокарда по данным регистра в одном из районов г. Ташкента. Кардиоваскулярная терапия и профилактика 2013; 12(3) ст. 10-17. (14.00.00; № 59)

5. Уринов О.У., Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р., Мамараджапова Д.А., Абидова Д.Э. Выявленные дефекты диагностики и лечения больных на различных этапах по данным регистра острого коронарного синдрома и острого инфаркта миокарда в одном из районов г.Ташкента //Кардиология Узбекистана.-2014.№1-2.-С.60-65. (14.00.00; № 10)

6. Уринов О.У., Курбанов Р.Д., Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р. Структура летальности и выживаемости пациентов с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе по данным регистра в одном из районов г.Ташкента //Терапевтический вестник Узбекистана.-Ташкент, 2014.№1.-С.26-31. (14.00.00; № 7)

7. Urinov O., Mamutov R.SH., Abidova D. E., Mamarajapova D.A. The gender-age features of prevalence of the risk factors in the patients with sharp coronary syndrome/acute myocardial infarction by the data of the register in one of region of Tashkent. European journal of pharmaceutical and medical research. India 2016 № 3(11) p.12-15. (14.00.00; № 6)

8. Мамараджапова Д.А., Мамутов Р.Ш., Уринов О., Бекбулатова И. Р. Хусанов А.А. Основные показатели убыли населения в когорте больных острым инфарктом миокарда в течение года проспективного наблюдения по данным Регистра г. Ташкента. Кардиология Узбекистана. Ташкент 2016 г. № 3 (41) с- 9-15. (14.00.00; № 10)

9. Уринов О. Состояние оказания помощи больным инфарктом миокарда и острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе (по результатам регистра ОКС/ОИМ в одном из районов г. Ташкента)// медицинский журнал Узбекистана (14.00.00; № 8)

10. Уринов О., Мамутов Р.Ш. Приверженность к терапии больных с острой коронарной патологией при проспективном наблюдении // Терапевтический вестник Узбекистана - Ташкент 2017. № 4. С 21- 25. (14.00.00; № 7)

II булим (II часть; II part)

11. Уринов О.У., Бекбулатова И.Р., Мамутов Р.Ш., Мамараджапова Д.А., Мамедова С.Т. Продолжительность догоспитального этапа острого инфаркта миокарда/острого коронарного синдрома по данным регистра //Медицинский журнал Узбекистана.-2013.-№6.- С.60-64.

12. Urinov O. Biorhythmological aspects of acute coronary syndrome/acute myocardial infarction (On materials of the register). American Association for Science and Technology. USA 2015. № 1. p.61-66

13. Аминов А.А., Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р., Уринов О.У., Абидова Д.Э. Изучение временных параметров догоспитального этапа и путей госпитализации при остром инфаркте миокарда и остром коронарном синдроме в одном из районов г.Ташкента //Кардиология Узбекистана.- 2010.-№2-3.- С.258

14. Мамутов Р.Ш., Уринов О.У., Аминов А.А., Бекбулатова И.Р., Азимова Н.А. Качество терапевтической помощи больным ОИМ и ОКС на этапах лечения (по материалам когортного проспективного исследования) //Кардиология Узбекистана.-2010.-№2-3.- С.156-157

15. Бекбулатова И.Р., Мамутов Р.Ш., Уринов О.У., Аминов А.А., Анарбаева М.Р., Абидова Д.Э. Распространенность факторов риска у больных с острым инфарктом миокарда и острым коронарным синдромом, госпитализированных в стационар //Кардиология Узбекистана.-2010.-№2-3.- С.143-144

16. Мамутов Р.Ш., Уринов О.У., Бекбулатова И.Р., Аминов А.А., Азимова Н.А. Особенности ангиозных характеристик у пациентов с острым инфарктом миокарда и острым коронарным синдромом в стационаре (по материалам когортного проспективного исследования) //Кардиология Узбекистана.-2010.-№ 2-3.- С.157.

17. Уринов О.У. Распространенность основных факторов, определяющих прогноз, у больных ОИМ/ОКС (по материалам когортного проспективного исследования) //Кардиология Узбекистана.-2010.-№ 2-3.- С.128

18. Бекбулатова И.Р., Мамутов Р.Ш., Аминов А.А., Уринов О.У., Анарбаева М.Р. Потенциал факторов риска у больных ОИМ/ОКС //Бюллетень Федерального центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А.Алмазова.-2010.-№4.-С.14

19. Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р., Уринов О.У., Аминов А.А., Азимова Н.А. Оценка некоторых догоспитальных показателей при остром инфаркте миокарда и остром коронарном синдроме в одном из районов г. Ташкента

//Бюллетень Федерального центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А.Алмазова.-2010 №4.-С.64-65

20. Уринов О.У., Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р., Абидова Д.Э. Средняя длительность пребывания в стационаре больных с острым инфарктом и острым коронарным синдромом //Бюллетень Федерального центра сердца, крови и эндокринологии им. В.А.Алмазова.-2010 №4.-С.113

21. Urinov O., Mamarajapova D., Azimova N. Assessment of different risk factors of mortality due to ischemic heart disease in an unorganized population of men of 40-59 years old //World Congress of Cardiology. Scientific Sessions (16-19 June 2010). - China, 2010.-P392

22. Urinov O., Bekbulatova I.R., Abidova D.E. Cholesterol level and mortality due to myocardial infarction in prospective study of men population //Кардиология в Беларуси.- Минск, 2011.№5.- С.337

23. Bekbulatova I.R., Urinov O., Mamutov R., Abidova D. Mortality due to myocardial infarction in the men population //Кардиология в Беларуси.- Минск, 2011.№5.- С.337-338

24. Уринов О.У., Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р., Анарбоева М.Р., Абидова Д.Э. Анализ анамнестических данных больных острым коронарным синдромом/острым инфарктом миокарда по данным регистра в одном из районов г.Ташкента //Кардиология в Беларуси.- Минск, 2011.-№5.- С.275-276

25. Уринов О.У., Анарбоева М.Р., Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р., Абидова Д.Э. Анализ лабораторных данных больных острым коронарным синдромом/острым инфарктом миокарда по данным регистра в одном из районов г.Ташкента //Кардиология в Беларуси.- Минск, 2011.№5.- С.100-101

26. Бекбулатова И.Р., Мамутов Р.Ш., Уринов О.У., Абидова Д.Э., Азимова Н.А. Изучение госпитальной и постгоспитальной летальности у больных с острым коронарным синдромом/острым инфарктом миокарда //Кардиология в Беларуси.- Минск, 2011.№5.- С.310-311

27. Уринов О.У., Аминов А.А., Абидова Д.Э., Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р. Ретроспективный анализ первичных диагнозов, выставляемых больным с острым коронарным синдромом/острым инфарктом миокарда //Кардиология на перекрестке наук: тезисы II международного конгресса.- Тюмень, 2011.-С.322

28. Уринов О.У., Абидова Д.Э., Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р. Информативность некоторых клинико-лабораторных показателей у пациентов с острым инфарктом миокарда / острым коронарным синдромом (по материалам когортного проспективного исследования) //Кардиология Узбекистана.-2011.- №1-2.- С.98

29. Бекбулатова И.Р., Уринов О.У., Мамутов Р.Ш., Абидова Д.Э., Анарбаева М.Р. Гендерные особенности догоспитальной летальности по данным когортного проспективного исследования в одном из районов г.Ташкента //Кардиология Узбекистана.-2011.-№1-2.- С.129

30. Бекбулатова И.Р., Абидова Д.Э., Уринов О.У., Мамутов Р.Ш., Анарбаева М.Р. Особенности некоторых электрокардиографических характеристик пациентов с острым инфарктом миокарда / острым коронарным

синдромом (по материалам когортного проспективного исследования) //Кардиология Узбекистана.-2011.-№1-2.- С.130

31. Бекбулатова И.Р., Уринов О.У., Мамутов Р.Ш., Абидова Д.Э. Анализ летальности у больных с острым коронарным синдромом/острым инфарктом миокарда //Профилактическая медицина.-М., 2012.-№2.-С.16

32. Уринов О.У., Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р., Аминов А.А. Оценка качества догоспитальной кардиологической помощи по данным регистра острого коронарного синдрома и острого инфаркта миокарда //Профилактическая медицина.-М., 2012.-№2.-С.146

33. Бекбулатова И.Р., Уринов О.У., Анарбаева М.Р., Мамутов Р.Ш. Изучение качества догоспитальной кардиологической помощи по данным регистра //Кардиология Узбекистана.-2012.-№1-2.- С.179

34. Мамутов Р.Ш., Мамараджапова Д.А., Уринов О.У., Бекбулатова И.Р. Курение как фактор риска у больных инфарктом миокарда / острым коронарным синдромом //Кардиология Узбекистана.-2012.-№1-2.- С.236

35. Мамутов Р.Ш., Уринов О.У., Бекбулатова И.Р., Анарбаева М.Р., Абидова Д.Э. Заболеваемость острым инфарктом миокарда в одном из районов г.Ташкента (по данным регистра) //Кардиология Узбекистана.-2012.-№1-2.- С.237

36. Уринов О.У., Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р., Аминов А.А. Летальность от острого инфаркта миокарда в одном из районов г.Ташкента //Кардиология Узбекистана. 2012.№1-2.- С.294

37. Бекбулатова И.Р., Мамутов Р.Ш., Уринов О.У., Мамараджапова Д.А., Анарбаева М.Р. Летальность больных с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе //Интеграция знаний в кардиологии: Материалы Российского национального конгресса (3-5 окт., 2012, Москва). М., 2012.- С.64

38. Анарбаева М.Р., Уринов О.У., Мамутов Р.Ш., Мамараджапова Д.А., Бекбулатова И.Р. Региональные особенности заболеваемости и смертности от острого инфаркта миокарда по данным регистра //Интеграция знаний в кардиологии: Материалы Российского национального конгресса (3-5 окт., 2012, Москва).-М., 2012.- С.45

39. Анарбаева М.Р., Бекбулатова И.Р., Мамутов Р.Ш., Уринов О.У., Мамараджапова Д.А. Оценка приверженности к лечению у больных ОКС/ОИМ на постгоспитальном этапе //Терапевтический вестник Узбекистана.-2012.- №2-3.- С.61

40. Анарбаева М.Р., Уринов О.У., Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р., Мамараджапова Д.А. Региональные особенности заболеваемости и смертности от острого инфаркта миокарда по данным регистра //Терапевтический вестник Узбекистана.-2012.- №2 - 3.-С.62-63

41. Анарбаева М.Р., Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р., Уринов О.У. Прогностическое значение соблюдения стандартов терапии у больных ОКС/ОИМ на постгоспитальном этапе //Терапевтический вестник Узбекистана.-2012.- №2-3.-С.62

42. Уринов О.У., Бекбулатова И.Р., Мамутов Р.Ш., Пулатова З.А., Абидова Д.Э., Анарбаева М.Р., Мамараджапова Д.А. Исходы и события за период

наблюдения у больных ОКС/ОИМ по данным регистра в одном из районов г.Ташкента // Кардиология Узбекистана.-2013.-№1-2.- С.273

43. Мамутов Р.Ш., Мамараджапова Д.А., Уринов О.У., Абидова Д.Э., Анарбаева М.Р, Бекбулатова И.Р. Анализ летальности мужчин и женщин, внезапно умерших от ОИМ, в зависимости от временного интервала //Кардиология Узбекистана.-2013.-№1-2.-С.229

44. Мамараджапова Д.А., Мамутов Р.Ш., Уринов О.У., Бекбулатова И.Р., Абидова Д.Э., Анарбаева М.Р. Догоспитальная и госпитальная внезапная сердечная смертность от ОИМ в зависимости от факторов риска //Кардиология Узбекистана.-2013.-№1-2.-С.224

45. Уринов О.У., Мамутов Р.Ш., Бекбулатова И.Р., Мамараджапова Д.А., Анарбаева М.Р. Заболеваемость и летальность больных острым инфарктом миокарда в одном из районов г.Ташкента //Кардиология на перекрестке наук: Тезисы IV международного конгресса (22-24 мая 2013, г. Тюмень).-Тюмень, 2013.-С.278

46. Мамутов Р.Ш., Уринов О.У., Мамараджапова Д.А., Бекбулатова И.Р., Абидова Д.Э. Догоспитальная летальность острого инфаркта миокарда среди больных с метаболическим синдромом по данным регистра в одном из районов г.Ташкента //Кардиология на перекрестке наук: Тезисы IV международного конгресса (22-24 мая 2013, г. Тюмень).- Тюмень, 2013.-С.183

47. Уринов О.У., Бекбулатова И.Р., Мамутов Р.Ш., Мамараджапова Д.А., Абидова Д.Э. Частота метаболических нарушений среди больных острым коронарного синдрома / острого инфаркта миокарда в одном из районов г.Ташкента //Метаболический синдром: междисциплинарные проблемы и их решения: тезисы республиканской науч.-практ. конференции (14 марта, 2013, Ташкент).- Ташкент, 2013.- С.106-107

48. Мамараджапова Д.А., Мамутов Р.Ш., Уринов О.У., Абидова Д.Э. Внезапная коронарная смерть от острого инфаркта миокарда в клинико-патологическом аспекте //Кардиология Узбекистана.-2014.-№1-2.-С.292

49. Мамараджапова Д.А., Мамутов Р.Ш., Уринов О.У. Гендерные особенности смертности внезапно умерших от ОИМ в зависимости от обращаемости больных //Кардиология Узбекистана.-2014.-№1-2.-С.293

50. Уринов О.У., Мамутов Р.Ш., Абидова Д.Э., Мамараджапова Д.А., Бекбулатова И.Р. Структура выживаемости и летальности с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе по данным регистра //Кардиология Узбекистана.-2014.-№1-2.-С.349

51. Urinov O., Abidova D.E., Mamutov R., Mamarajapova D., Bekbulatova I.R. Influence of seasonal prevalence, time parameters on frequency of acute coronary syndrome/acute myocardial infarction (on materials of the register) //Кардиология Узбекистана.-2014. №1-2.-С.187-188.

52. Уринов О.У., Мамутов Р.Ш., Мамараджапова Д.А. Структура выживаемости и летальности с острым инфарктом миокарда на догоспитальном этапе по данным регистра //Nevrologiya.-Ташкент,2014.- Прилож. К №1.-С.65

53. Абидова Д.Э., Уринов О.У., Мамутов Р.Ш. Потенциал факторов риска острого коронарного синдрома/острого инфаркта миокарда у женщин в одном из районов г. Ташкента (по данным регистра).// Кардиология Узбекистана 2016 №1-2(39-40). С. 127.

54. Мамараджапова Д.А., Мамутов Р.Ш., Уринов О., Абидова Д.Э., Бекбулатова И.Р. Острый инфаркт миокарда с зубцом q при 5 - летнем проспективном наблюдении по данным регистра в одном из районов г. Ташкента. Кардиология Узбекистана 2016 №1-2(39-40). С.153

55. Мамараджапова Д.А., Мамутов Р.Ш., Уринов О., Абидова Д.Э., Касымходжаева Д.А. Результаты 5-летнего проспективного наблюдения за больными стенокардией напряжения (фрагмент регистра ОКС/ОИМ). Кардиология Узбекистана 2016 №1-2(39-40). С.154

56. Urinov O., Mamutov R.Sh., Mirahmedova O.H. Analysis of the risk factors potential for Acute coronary syndrome/Acute myocardial infarction in men in one of the district of Tashkent. Кардиология Узбекистана 2017 № 2(44). С.69

57. Уринов О., Мамутов Р.Ш., Аминов А.А. Патоморфологические особенности пациентов к лечению комбинированной антигипертензивной терапией. Кардиология Узбекистана 2017 № 2(44). С.98

Автореферат «Ўзбекистон кардиологияси» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилди (13.08.2018 йил).

Босишга рухсат этилди: 14.08.2018 йил.
Бичими 60x84 ¹/₁₆, «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи 3,2. Адади: 100. Буюртма: № 274.

Ўзбекистон Республикаси ИИВ Академияси,
100197, Тошкент, Интизор кўчаси, 68.

«АКАДЕМИЯ НОШИРЛИК МАРКАЗИ»
Давлат унитар корхонасида чоп этилди.