
ASPECTS OF CARDIOVASCULAR DISEASES AND PROVOKING RISK FACTORS

Saidov M.A., Nizamov X.Sh , kushnazarov R.S.,

Lakhanov A.O., Safarov F.A.

Annotation. Cardiovascular diseases (CVD) are the leading cause of mortality in the Russian Federation (contribution to the total mortality of 57%). In 2007 alone, more than 1 million 185,000 people died from CVC, including 50.1% from coronary heart disease (as) and 34.5% from cerebrovascular diseases (CVD) (mainly from brain stroke) [5]. The mortality rate from ICS in Russia is one of the highest in the world. The mortality rate from diseases of the circulatory system (per 100,000 population of the corresponding sex) in 2007 in the Russian Federation amounted to 834 cases, while in developed European countries it is times lower. According to official statistics, about 40% of people in Russia die at the age of active working capacity (25-64 years). The mortality rate of men of working age from cardiovascular diseases in Russia is 10 times higher than in France, and 6 times higher than from brain stroke (mi) [6]. KVK is the most common cause of hospitalization and disability of the population of the Russian Federation. The economic damage from the KVK in the Russian Federation in 2007 amounted to 2.8% of the country's gross domestic product (GDP), by 2015 an increase in damage is projected [7].

Keywords: Chest, artery, vein, hypodynamia, INTERHEART, smoking, blood, chest, hypertension, dyslipidemia, cardiomyopathy, myocardium.

Аннотация. Кардиоваскулярные заболевания (КВЗ) - ведущая причина смертности населения РФ (вклад в общую смертность 57%). Только в 2007 году от КВЗ умерло более 1 миллиона 185 000 человек, в том числе от ишемической болезни сердца (как) – 50,1% и цереброваскулярных заболеваний (СВК) (в основном от инсульта головного мозга) – 34,5% [5]. Уровень смертности от СВК в России один из самых высоких в мире. Уровень смертности от болезней системы кровообращения (на 100 000 населения соответствующего пола) в 2007 году в Российской Федерации составил 834 случая, тогда как в развитых европейских странах он в 4 раза ниже. Согласно официальной статистике, около 40% людей в России умирают в возрасте активной трудоспособности (25-64 года). Уровень смертности мужчин трудоспособного возраста от сердечно – сосудистых заболеваний в России в 10 раз выше, чем во Франции, и в 6 раз выше, чем от инсульта головного мозга (им) [6]. КВЗ- наиболее частая причина госпитализации и потери трудоспособности населения РФ. Экономический ущерб от КВЗ в РФ в 2007 г. составил 2,8% ВВП страны, к 2015 г. прогнозируется увеличение ущерба [7].

Ключевые слова: Грудная клетка, артерия, вена, гиподинамия, INTERHEART, курение, кровь, грудная клетка, гипертония, дислипидемия, кардиомиопатия, миокард.

Annotatsiya. Kardiovaskular kasallik (KVK)-Rossiya federatsiyasi aholisining o'limining yetakchi sababi (umumiy o'limga qo'shgan hissasi 57%). Faqat 2007 yilda KVK 1 million 185 mingdan ortiq odamni, shu jumladan koronar arteriya kasalligi (KAK) – 50,1% va serebrovaskulyar kasallik (SVK) (asosan miya qon tomirlari) – 34,5% ni o'ldirdi [5]. Rossiyada SVK o'lim darajasi dunyodagi eng yuqori ko'rsatkichlardan biridir. Qon aylanish tizimi kasalliklaridan o'lim darajasi (tegishli jinsdagi 100 000 aholiga to'g'ri keladi) 2007 yilda Rossiya Federatsiyasida 834 ta holatni tashkil etdi, rivojlangan Evropa mamlakatlarida esa bu 4 baravar past. Rasmiy statistik ma'lumotlarga ko'ra, Rossiyadagi odamlarning qariyb 40 foizi faol mehnatga layoqatli yoshda (25-64 yosh) vafot etadi. Rossiyada mehnatga layoqatli yoshdagi erkaklarning yurak – qon tomir kasalliklaridan o'lim darajasi Fransiyaga qaraganda 10 baravar, miya insultidan (mi) 6 baravar yuqori [6]. KVK-Rossiya federatsiyasi aholisining kasalxonaga yotqizilishi va mehnat qobiliyatini yuqotishning eng keng tarqalgan sababi. 2007 yilda Rossiya Federatsiyasidagi KVKdan iqtisodiy zarar mamlakat ichki yalpi mahsulotining (YIM) 2,8 foizini tashkil etdi, 2015 yilga kelib zararning ko'payishi prognoz qilinmoqda [7].

Kalit so'zlar: Ko'krak qafasi, arteriya, vena, Gipodinamiya, INTERHEART, chekish, qon, ko'krak qafasi, gipertoniya, dislipidemiya, Kardiomiopatiya, miokard.

Dolzarblik. Og'ir ish qilgandan so'ng yuzaga keladigan hansirash yurak Kardiovaskular kasalliklarining (KVK) alomatlari bo'lishi mumkin. “Yurak kasalliklarining yuzaga kelish sabablari har xil. Bir oq bemorlar o'zlariga odatiy bo'lib qolgan jismoniy harakatlar kamayib qolgani – dam olish chog'idagi qisqa muddat ichida ularda hansirash yuzaga kelishiga e'tibor qaratishadi” [2]. Ko'krak qafasida yonish hissi, ko'krak orqasidagi og'riq, shuningdek og'irlik hissi yurakdagi muammolardan darak berishi mumkin. Mutaxassislar jismoniy harakat paytida, misol uchun og'ir ko'targanda, zinadan ko'tarilayotganda, tez yurganda yoki yugurganda ham alomatlar yuzaga kelishini ta'kidlashdi. Odatda bunday og'riqlar o'n daqiqalik dam olish paytida yuzaga keladi.

Kundalik klinik amaliyotda faol kardiovaskular profilaktikani o'tkazish mamlakatda o'limni kamaytirishning eng muhim shartidir, bu quyidagi sabablarga bog'liq:

-Kardiovaskular kasalliklar so'nggi o'n yilliklarda kardiovaskulyar sistemasini patologiyani tashxislash va davolashda sezilarli yutuqlarga qaramay, dunyoning aksariyat mamlakatlari, shu jumladan Rossiya uchun eng dolzarb sog'liqni saqlash muammosi bo'lib qolmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) mutaxassislari rivojlangan va rivojlanayotgan mamlakatlarda kardiovaskular kasalliklari va o'lim ko'rsatkichlarining yanada o'sishini prognoz qilmoqdalar, bu aholining qarishi va turmush tarzining o'ziga xos xususiyatlaridan kelib chiqadi [1,2],

-Ateroskleroz tufayli kelib chiqqan KVK birinchi klinik alomatlar paydo bo'lishidan ancha oldin rivojlana boshlaydi. Bemorlar ko'pincha tegishli tibbiy yordam ko'rsatmasdan to'satdan vafot etadi [4-6],

KVK rivojlanishi xavf omillari (XO) – chekish, zararli ovqatlanish, jismoniy faollikning yetishmasligi, ortiqcha tana vazni (TV), arterial gipertenziya (AG), psixosotial omillar va boshqalar bilan chambarchas bog'liq [7].

XO modifikatsiyasi KVK kasalligi va o'limining pasayishiga olib keladi.

KVK uchun mavjud davolash usullari (tibbiy, endovaskulyar va jarrohlik) to'liq davolanishga olib kelmaydi. Ushbu bemorlarda Kardiovaskular kasallari asoratlari xavfi yuqori bo'lib qolmoqda [9].

Kardiovaskular tizimi kasalliklari — yurak, arteriyalar va venalar kasalliklari. Ular juda ko'p va xilma-xil. Bu kasalliklarning ba'zilari (revmatizm, miokardit va boshqalar) yurakni, ayrimlari arteriya (ateroskleroz) yoki venalarni (masalan, tromboflebit), boshqalari butun Kardiovaskulartizimini shikastlaydi (gipertoniya kasalligi). Kardiovaskulartizimi kasalliklari dunyo bo'yicha hozirgi kunga qadar nogironlik va o'limning asosiy sababi ekanligicha qolmoqda. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, barcha o'lim holatlarining 56 foizi kardiovaskular tizimi kasalliklari oqibatida kelib chiqadi [10]. Yevropa mamlakatlarida kardiovaskular kasalliklari yiliga 4,3 mln (48%) aholi o'limiga sababchi bo'ladi [11-13].

XX asrda yurak qon-tomir tizimi kasalliklarining o'sishi bir tomondan keksa yoshli aholi sonining ortishi bilan tushuntirilsa, ikkinchi tomondan iqtisodiyotning o'sishi va sanoatlashtirish natijasida mehnat va turmush tarzining yaxshilanishi, ovqatlanish taomillarining o'zgarishi bilan bog'liq. 1970-yilda butun dunyo aholisining 37 foizi shaharlarda yashagan bo'lsa, hozirda bu ko'rsatkich 50 foizni tashkil qiladi, 2024-yilga borib 61 foizga yetishi kutilmoqda [10]. Turmushning o'zgarishi, eng avvalo, ovqatlanish xarakterining o'zgarishiga olib keladi. Yuqori kaloriyalı ovqatlanish, ratsionda yog' miqdorining oshirishi va klechatka, go'sht hamda rafinadlangan uglevodlarning kamayishi arterial gipertoniya, dislipidemiya va boshqa qator yurak qon-tomir kasalliklarining rivojlanishida asosiy xavf omili hisoblanadi. Gipodinamiya odatda semizlik (ayniqsa, uning abdominal turi), qandli diabet va insulinorezistentlik bilan birga keladi [5]. Mehnat va turmush sharoitining mexanizatsiyalashuvi, o'tirgan holda faoliyat ko'rsatuvchi "xobbi"larning (televizor ko'rish, kompyuterda ishlash) paydo bo'lishi va transport tizimining takomillashuvi energiya sarfining kamayishiga, insonning kam harakat bo'lib qolishiga sabab bo'lmoqda [12,13,14].

Chekish yurak qon-tomir tizimi kasalliklariga olib keluvchi yana bir muhim xavf omili hisoblanadi. Bugungi kunda juda ko'p rivojlangan mamlakatlarda aholi orasida chekish kamayib bormoqda [10-12]. Rivojlanayotgan va aholisining iqtisodiy ahvoli birmuncha pastroq bo'lgan mamlakatlarda yirik tamaki ishlab chiqaruvchi kompaniyalar o'z marketing xizmatlarini rivojlantirmoqda. Chekishni kamaytirishga davlat tomonidan bo'layotgan harakatlar (reklamalarni cheklash, jamoat joylari va restoranlarda chekishni ta'qiqlash, aholiga chekishning zarari

to'g'risida ma'lumotlar berish) tamaki chekishning kamayi-shiga olib keladi. Shotlandiyada chekishni ta'qiqlashdan so'ng o'tkir koronar sindrom sababli hospitalizatsiya sezilarli kamaygan. INTERHEART tadqiqotlarida birlamchi miokard infarktining 70 foizi chekish va dislipidemiya bilan bog'liq ekanligi isbotlangan [15]. Yurak qon-tomir kasalliklarining rivojlanishida irsiy omil muhim o'rin egallaydi. Afsuski, irsiy omilni turmush tarzini o'zgartirish yoki dori-darmonlar bilan o'zgartirib bo'lmaydi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, yaqqol irsiy anamnez bo'lgan kishilarda ham boshqa faktorlar qo'shilmasa, yurak qon-tomir kasalliklari kamdan kam rivojlanadi [2,3,5]. Ko'pchilik davlatlarning tajribasidan kelib chiqib aytish mumkinki, kasallanish, nogironlik va o'limni kamaytirishda xavf omillarga qarshi kurash davolashdan ko'ra samaraliroqdir. Turmush tarzini o'zgartirish va xavf omillarini korreksiya qilish kasallik progressiyalanganiga qadar va manifest ko'rinishlarida ham bir xilda samarali va foydali ekanligi yirik tadqiqotlarda inkor etib bo'lmay ilmiy dalillar asosida isbotlab berilgan [4,5,8]. Masalan, o'rtacha giperxolesterinemiya mavjud chekuvchi bemorlarda samarali usul statinlarni qabul qilish emas, balki chekishni to'xtatish hisoblanadi.

Davlat statistika qo'mitasi xabariga ko'ra, O'zbekiston Respublikasida 2019 yilning yanvar-iyun oylarida vafot etgan fuqarolarning 62,1 foizi holatda aynan qon aylanish tizimi kasalliklari sabab qilib ko'rsatilgan [1,5-7,9]. Kardiovaskular tizimi kasalliklari insonning turmush tarzi va mavjud xavf omillari bilan uzviy bog'liq. Ko'pgina xavf omillari turmush tarzini o'zgartirish orqali nazorat qilinsa, ayrimlari (arterial gipertoniya, dislipidemiya va qand miqdori) medikamentoz yo'li bilan korreksiya qilinadi. Mazkur alomatlar issiq xonadan tashqariga chiqilgan paytda o'zini namoyon etadi. Kasallikning og'ir bosqichlarida yurak yetishmovchiligining belgilari: dam olish paytida hansirash, oyoqda shish, holsizlik, vazn ortishi, arterial qon bosimining tushishi yuzaga kelishi mumkin [4,5,9-11].

Kardiomiopatiya - miokardning birlamchi shikastlanishi bilan bog'liq kasalliklar bo'lib — yurak-tomir kasalliklari, arterial gipertoniya, orttirilgan va tug'ma yurak poroklari bo'lmagan holda yurak mushaklarida tizimli va funksional salbiy o'zgarishlar mavjudligi hisoblanadi [6]. Kardiomiopatiya yuzaga kelishi va rivojlanishining asl sabablari hali aniqlanmagan. Ushbu kasallikni yuzaga kelishiga turtki bo'luvchi bir qator omillar mavjud: irsiyat, tashqi muhitning salbiy ta'siri, virusli infeksiyalar, autoimmun kasalliklar, endokrinologik kasalliklar, allergenlar ta'siri, alkogolizm, yurak patologiyalari va boshqalar [8,9,10]. Boshlang'ich bosqichida kardiomiopatiya odatda belgilsiz kechadi. Bemorda quyidagi shikoyatlar yuzaga kelishi mumkin: yurak sohasidagi og'riqlar, kuchli charchoq, umumiy holsizlik, o'ng qovurg'a osti qismida kuchli og'irlik, nafas yetishmasligi, nafas qisib qolishi va boshqa shu kabi alomatlar yuzaga keladi [11]. Kardiomiopatiyani davolash uning qanday turdagiligiga bog'liq hisoblanadi: gipertofik kardiomiopatiya bu yurak muskullarini qalinlashib ketishi va natijada yurakning qon surish vazifasini buzilishidir. Bunda shifokorlar tomonidan dori vositalari yozib beriladi, ammo xavf mavjud hollarda septal mioktomiya jarrohlik

amaliyoti tavsiya etiladi [2,7,11]. Amaliyot natijasida qalinlashib ketgan yurak muskullari kichraytiriladi va normal qon aylanishi qayta tiklanadi. Yurak qon-tomir tizimi kasalliklari insonning turmush tarzi va mavjud xavf omillari bilan uzviy bog'liq. Mazkur kasalliklar profilaktikasining asosiy maqsadi kishilarning yurak qon-tomir kasalliklari bilan og'rishini va ular oqibatida yuzaga keladigan o'lim holatlari chastotasini kamaytirish, ularning umrini uzaytirish va umrining oxirigacha hayot sifatini saqlab qolish hisoblanadi [8,10,12]. Ko'pgina xavf omillari turmush tarzini o'zgartirish orqali nazorat qilinsa, ayrimlari (arterial gipertoniya, dislipidemiya va qand miqdori) medikamentoz yo'l bilan korreksiya qilinadi. Yurak qon-tomir tizimi kasalliklarining asoratlari va u bilan bog'liq no-xush holatlarning oldini olishda kasalliklarning birlamchi profilaktikasi qulay, samarali va iqtisodiy jihatdan arzon ekanligi Yevropa kardiologlar jamiyati (ESC), Amerika kardiologlar assotsiatsiyasi (AHA), Amerika kardiologlar hay'ati, Butunrossiya kardiologlar Ilmiy jamiyati va Yurak yetish-movchiligi bo'yicha mutaxassislar jamiyati tomonidan e'tirof etilgan va tavsiya qilingan [8].

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Aaronson, P. I., Ward, J. P., Wiener, C. M., Schulman, S. P., Gill, J. S. 1999. Bir qarashda Kardiovaskulartizimi Blekuell, Oksford.
2. Artman, M., Benson, D. V., Srivastava, D., Joel B. Shtaynberg, J. B., Nakazava, M. 2005. Kardiovaskularrivojlanishi va tug'ma nuqsonlar: molekulyar va genetik mexanizmlar. Blekuell, Malden.
3. Barret, K. E., Bruks, H. L., Barman, S. M., Yuan, J. X.-J. 2019. Ganongning tibbiy fiziologiyaga sharhi. McGraw-Hill, Nyu-York.
4. Burggren, W. W., Keller, B. B. 1997. Kardiovaskulartizimlarining rivojlanishi: organizmlarga molekulalar. Kembrij, Kembrij.
5. Dzau, V. J., Dyuk, J. B., Liu, S-C. 2007. kardiolog uchun Kardiovaskulargenetikasi va genomikasi, Blekuell, Malden.
6. Fermer, C. G. 1999 yil. Umurtqali yurak-o'pka tizimining rivojlanishi. Fiziologiyaning yillik sharhi, 61, 573-592.
7. Саидов, М. А., Кушназаров, Р. С., Рахматуллаев, А. А., Низамов, Х. Ш., Курбанов, Б. Х., & Абдувалиевич, Б. К. (2023). Оценка эффективности консервативного лечения после аорта коронарного шунтирования. Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities, 17, 166-171.
8. Низамов, Х. Ш., Рахматжановна, З., & Рузиева, А. А. (2023). Pandemic Features of Chronic Heart Failure in Young Patients. Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities, 17, 155-158.
9. Аскарлов, И. К., Кушназаров, Р. С., Рузиева, А. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). Предикторы Кардиопротекции Пациентов Хронической Сердечной Недостаточности, Как Последствие Инфаркта Миокарда. Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities, 17, 137-140.

10. Пулатов, Ш. Ш., Рузиева, А. А., & Хасанжанова, Ф. О. (2023). Аспекты Кардиопротекции Пациентов Хронической Сердечной Недостаточности, Как Последствие Инфаркта Миокарда. *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities*, 17, 133-136.
11. Мухамедова, М. Г., Агабабян, И. Р., Ярашева, З. Х., & Рузиева, А. А. (2019). Предикторная значимость ЭХОКГ и определение концентрации мозгового натрийуретического пептида у пациентов пожилого возраста с хронической сердечной недостаточностью ишемического генеза с сохранной систолической функцией левого желудочка. In *Наука и инновации-современные концепции* (pp. 80-82).
12. Низамов, Х. Ш. (2021). Результаты имплантации клапаносодержащих бескаркасных трехстворчатых кондуитов при коррекции врожденных пороков сердца. *Бюллетень НЦССХ им. АН Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания*, 22(3), 332-338.
13. Бритиков, Д. В., Низамов, Х. Ш., & Агафонов, А. В. (2020). Изучение гемодинамических характеристик нового биологического протеза для коррекции врожденных пороков сердца на пульс-дубликаторе. *Бюллетень НЦССХ им. АН Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания*, 21(3), 247-252.
14. Агабабян, И. Р., Исмаилов, Ж. А., Турдибеков, Х. И., Шодиева, Г. Р., & Рузиева, А. А. (2019). Изучение состояния кардиоваскулярной системы при ХОБЛ. *Достижения науки и образования*, (10 (51)), 50-54.
15. Агабабян, И. Р., & Рузиева, А. А. (2020). Динамика состояния эндотелиальной функции у больных ХСН на фоне основного лечения. *Достижения науки и образования*, (2 (56)), 71-74.