

## ЮРАК - ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ УЧУН АЁЛЛАРДА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ БАҲОЛАШ

*Рахматова Д.Б. <https://orcid.org/0000-0002-7321-3248>*

*Бухоро давлат тиббиёт институти*

**Резюме.** Ҳозирги кунда аҳоли орасида юрак-қон томир касалликлари билан касалланиш йилдан йилга ортиб бормоқда. Айниқса, ушбу касалликлар оқибатида юзага келадиган ўлим ҳолатлари бўйича юрак - қон томир касалликлари нафақат бизнинг юртимизда, балки бутун дунёда ҳам биринчи ўринда туради. Бунинг асосий сабаблари ташқи муҳитнинг ўзгариши, аҳоли ўртасида камҳаракатлилиқ-гиподинамия, жисмоний ва руҳий зўриқиш, рационда ҳайвон ёғлари кўп бўлган маҳсулотларни кўп истеъмол қилиш, чекиш ва спиртли ичимликларга ружу қўйишдир. Ушбу омилларни юрак-қон томир касалликларининг аҳоли орасида кенг тарқалишига ва ёшариб бораётганига асосий сабаб сифатида кўрсатиш мумкин. Дунё миқёсида олиб қарайдиган бўлсак, ҳар йили 17,5 млн. аҳоли, 2025 йилга бориб, 1,5 миллиондан ортиқ аҳоли, яъни 25 ёшдан ошган аҳолининг деярли учдан бир қисми юрак-қон томир касалликлари гуруҳига кирадиган юқори қон босимидан азият чекади.

**Калит сўзлар:** хавф омиллари, юрак-қон томир касалликлари, профилактика.

## ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН

*Рахматова Д.Б. <https://orcid.org/0000-0002-7321-3248>*

*Бухарский государственный медицинский институт*

**Резюме.** В настоящее время заболеваемость сердечно - сосудистыми заболеваниями среди населения год от года увеличивается. Сердечно - сосудистые заболевания - причина смерти номер один не только в нашей стране, но и в мире. Основными причинами этого являются изменения внешней среды, малоподвижность населения - гиподинамия, физические и умственные нагрузки, чрезмерное употребление продуктов с высоким

содержанием животных жиров в рационе, курение и алкоголизм. Эти факторы можно назвать основной причиной распространенности и омоложения сердечно-сосудистых заболеваний среди населения. Ежегодно в мире умирает 17,5 миллиона человек. населения, то к 2025 году более 1,5 млн человек, то есть почти треть населения старше 25 лет, будут страдать от повышенного артериального давления, которое относится к группе сердечно-сосудистых заболеваний.

**Ключевые слова:** факторы риска, сердечно-сосудистые заболевания, профилактика.

## ASSESSMENT OF RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES IN WOMEN

*Rakhmatova D.B.* <https://orcid.org/0000-0002-7321-3248>

*Bukhara State Medical Institute*

**Resume.** Currently, the incidence of cardiovascular diseases among the population is increasing from year to year. Cardiovascular disease is the number one cause of death not only in our country, but also in the world. The main reasons for this are changes in the external environment, inactivity of the population - physical inactivity, physical and mental stress, excessive consumption of foods high in animal fats in the diet, smoking and alcoholism. These factors can be called the main reason for the prevalence and rejuvenation of cardiovascular diseases in the population. 17.5 million people die every year in the world. population, then by 2025 more than 1.5 million people, that is, almost a third of the population over 25 years old, will suffer from high blood pressure, which belongs to the group of cardiovascular diseases.

**Key words:** risk factors, cardiovascular diseases, prevention.

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

Хавф омиллари - бу келажақда маълум бир одамда касалликнинг ривожланиш эҳтимолига таъсир қилувчи индивидуал

хусусиятлар жамланмасидир. Генетик мослашув инсон ҳаёти давомида мутлақо амалга оширилмайди, ўзгартирилган хавф омилларига қарши кураш юрак қон томир касалликлари ривожланишини истисно қилиши мумкин [2,3]. ЖССТ маълумотларига кўра, тўсатдан ўлим хавфига олиб келувчи энг ката учта асосий омилларга: артериал гипертензия, гиперхолестеринемия ва чекиш киради. Касбий фаолият билан боғлиқ руҳий-ижтимоий ва руҳий – жисмоний омиллар юрак қон томир касалликларининг ривожланишига таъсир қилиши мумкинлиги ҳақида далиллар мавжуд. Семизлик айниқса, мувозанатли озиқланишнинг бузилиши туфайли бу касалликлар аёллар орасида кўп учрайди [2,5]. Ўткир стрессларнинг юрак-қон томир касалликлари билан оғриган аҳоли қатламига таъсири кўрсатиши исботланган. Стресс қон босими ошиши, аритмия ва юрак етишмовчилигининг ривожланишига олиб келади. Бундан ташқари, миокард инфарктининг тўсатдан ривожланишига олиб келиши мумкин. Юрак қон томир тизими касалликлари хавфини оширишга олиб келадиган шахсий ва ситуацион омилларнинг таъсирини бартараф этиш механизмлари билан қисқартириш мумкин, бу эса муаммони тушуниш ва вазиятни қабул қилиш ва уни энг яхши усулда ишлатишга уриниш орқали уни бартараф этишни англатади. Чунки, юрак-қон томир касалликлари иқтисодий ривожланган мамлакатларда аҳоли ўлимининг асосий сабаби бўлмоқда. Сўнгги ўн йилликлар давомида Ўзбекистонда юрак-қон томир тизими кўрсаткичларининг барқарор ижобий динамикаси қайд этилди. Ушбу вазиятни бартараф этиш учун бирламчи бўғинни ташкил этишни мустаҳкамлаш, профилактика ва тиббий кўриқдан ўтишни ташкиллаштириш зарур. Маълумки, профилактика тадбирларини ўтказиш ёш одамларда энг самарали ҳисобланади. Ёшлар саломатлиги бир бутун халқнинг ижтимоий фаровонлигининг барометри, шунингдек, уни ўрганиш бугунги кунда алоҳида аҳамият касб этади [1,2,6]. Бироқ, ушбу тоифадаги тиббий кўриқдан ўтиш тамойиллари миллий лойиҳада аниқланмаган ва амалда ишлаб чиқилмаган.

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

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

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

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

Жисмоний машқлар частотаси камида ҳафтада 4-5 марта, 30-40 дақиқа давом этиши, шу жумладан тананинг қизиш ва совуш даври бўлиши керак. Муайян бемор учун рухсат этилган жисмоний машқлар интенсивлигини аниқлашда улар жисмоний фаолиятдан сўнг максимал юрак уришига қараб аниқланади. Юрак ишемик касалликлари белгилари бўлмаган яшаш тарзига эга бўлганларга юрак уриш сони максимал 60-75% бўлган жисмоний машқлар интенсивлигини танлаш тавсия этилади. Юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморлар учун тавсиялар клиник текширув маълумотларига ва жисмоний фаолият тестининг натижаларига асосланган бўлиши керак. Бундан ташқари, ҳозирги вақтда хавф омиллари концепциясига асосланган ҳолда, юрак қон томир касалликларининг олдини олиш бўйича 2 та стратегия мавжуд:

1. Аҳоли турмуш тарзини яхшилаш ва юрак-қон томир касалликларига олиб келувчи хавф омилларининг пайдо бўлишига йўл қўймаслик мақсадида аҳолининг катта контингентининг турмуш тарзи ва атроф-муҳитини ўзгартиришга қаратилган популяцион, оммавий профилактика. Ушбу стратегияда умумдавлат тадбирлари

муҳим рол ўйнайди, бироқ ушбу стратегиянинг ташаббускорлари ва "катализаторлари" тиббий ходимлар бўлиши керак.

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

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

#### **Фойдаланилган адабиётлар:**

1.Rakhmatova D.B. Analysis of the risk factors of Chd in persons over 60 years among the population of the city of Bukhara. /Asian studies. Индия. 2019, №1. 33-38 стр.

2.Rakhmatova D.B. «Main» Symptoms and leading clinical options for the flow of acute coronary syndromes in women. // Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR) - 2019. Volume: 8, Issue: 11. – P. 69 - 74.

3.Зайцева В. В. Взаимосвязь факторов риска ИБС и состояния коронарного русла у женщин репродуктивного возраста: автореф. дис. канд. мед. наук / В. В. Зайцева. – М., 2012. –25 с.

4.Суркичин Е. М. Факторы риска развития ишемической болезни сердца у больных с метаболическим синдромом: дис. канд. мед. наук / Е. М. Суркичин. – М., 2011. – 154 с.

5. Аникин В. Факторы риска развития ишемической болезни сердца при инфаркте миокарда у женщин и мужчин / В. Аникин, Т. Николаева, Н. Жуков // Врач. – 2009. – № 12. – С. 62–63.