

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ “ТАДЖИКСКИЙ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ”**

УКД 616.132.2.616.12-089.844

На правах рукописи

ТАБАРОВ АЪЗАМ ИСУФОВИЧ

**ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ И ЛЕТАЛЬНЫХ
ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ОСТ-
РЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

по специальности 14.01.04 – Внутренние болезни

Душанбе 2022

Диссертационная работа выполнена в отделении неинфекционных патологий ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Научный руководитель: **Раджабзода Музафар Эмом-** доктор медицинских наук, директор ГУ «Республиканский клинический центр кардиологии» МЗСЗНРТ

Официальные оппоненты: **Максимов Николай Иванович-** доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсами кардиологии и функциональных методов диагностики ФПК и ПП ФГБОУ ВО ИГМА Минздрава России

Рофиева Халима Шариповна- кандидат медицинских наук, заведующая кафедрой внутренних болезней НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Оппонирующая организация: ГУ Республиканский научно-практический центр «Кардиология» Министерства здравоохранения Республики Беларусь

Защита диссертации состоится «__» _____ 2022г. в __ часов на заседании диссертационного совета 6D.КOA-008 при ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино». Адрес: (734003, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139, www.tajmedun.tj) +992 918724088

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеки ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

Автореферат разослан «__» _____ 2022г.

**Ученый секретарь
диссертационного совета,
К.М.Н., доцент**

Джамолова Р. Дж.

Введение

Актуальность и востребованность проведения исследований по теме диссертации. Сердечно-сосудистые заболевания в соответствии с данным опубликованными Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) продолжают оставаться приоритетной проблемой современной медицины и следует ожидать ещё большего их прироста. В этом плане, особое внимание заслуживает Ишемическая болезнь сердца (ИБС) с её разнообразными проявлениями (разные формы стенокардии, острый инфаркт миокарда, её клинические и атипичные варианты и исходы) зачастую приводящая к стойкой инвалидизации и летальному исходу. Охватывая лиц трудоспособного, зрелого возраста, сердечно-сосудистые заболевания продолжают оставаться весьма распространенными среди населения многих стран, приводя к преждевременной инвалидности и смертности, занимая ведущую строчку среди важнейших современных медицинских проблем. По данным ВОЗ от ишемической болезни сердца ежегодно умирают более 9 млн. человек [WHO, 2019].

В последние годы достигнуты значительные успехи в вопросах лечения и профилактики заболеваний сердца с использованием новых методов лечения. Однако многие аспекты патологии сердца остаются малоизученными, заболеваемость высокой. По данным официальных источников и учреждений по экспертизам заболеваемости, численность инвалидов по заболеваниям ишемии сердца в РТ составила в 2015 году 506 человек, в 2016 году – 562 человека, в 2017 году – 503 человека, в 2018 году – 514 человека, в 2019 году – 519 человек, 2020 – 542 человек.

Степень научной разработанности изучаемой проблемы

Научный вклад в развитии кардиологии сегодняшних дней в Республике Таджикистан внесен таджикским ученым, которые в своих исследованиях глубоко изучили научные аспекты факторов риска развития ишемической болезни сердца среди населения различных регионов Республики Таджикистан [Назиров ДЖ.Х., 2011]. “Предикторы нарушения устойчивости экстракардиальной регуляции сердечного ритма и внезапной смерти у больных инфарктом миокарда” [Олимзода Н.Х., 2009], и “Особенности ишемической болезни сердца у жителей высокогорья Таджикистана” [Раджабзода М.Э., 2020], “Отрицательный тест стресс-эхокардиографии у пациентов ИБС” у населения различных регионов Республики Таджикистан [Навджуанов Н.М., 2012].

В научных исследованиях изучена динамическая устойчивость сердечного ритма и её вариабельность, возможность использования метода в качестве предиктора летальных исходов при сердечно-сосудистой патологии [Олимзода Н.Х., 1998, 2016].

Не менее актуальными являются исследования в области кардиологии, который научно обосновал особенности течения патологии сердца при проживании на различных высотах [Раджабзода М.Э., 2008, 2020]. Также рассмотрены вопросы резистентности к аспирину [Бобоалиев С.М., 2020]. Однако многие аспекты кардиологии в республике остаются малоизученными и актуальными. Так, по данным Республиканского центра медицинской статистики при МЗ и СЗНРТ заболеваемость в РТ составила в 2015 году 235,8 на 100 тыс. населения, в 2016 году 253,1 на 100 тыс. населения, в 2017 году 255,7 на 100 тыс. населения, в 2018 году 235,5 на 100 тыс.

населения в 2019 году 233 на 100 тыс. населения, 2020 году 197,6 на 100 тыс. населения.

Ежегодно только в Республиканский клинический центр кардиологии (РКЦК) поступает значительное количество больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда и нередко в течении острого инфаркта миокарда наблюдаются осложнения в виде острой левожелудочковой недостаточности, нарушениях сердечного ритма (мерцательной аритмии, экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, фибрилляции желудочков), кардиогенного шока, с развитием сердечной недостаточности, разрыв миокарда с развитием тампонады сердца, явившимися дебютами летальных исходов.

Связь работы с программами (проектами), научными темами. Данная тема являлась компонентом инициативной научно-исследовательской работы кафедры кардиологии с курсом клинической фармакологии ГОУ ИПОвСЗРТ «Совершенствование профилактики и контроля основных неинфекционных заболеваний в условиях Республики Таджикистан» и одновременно является заделом для вновь разрабатываемого научно-исследовательского проекта кафедры кардиологии с курсом клинической фармакологии, кафедры эндокринологии и кафедры сердечно-сосудистой, эндоваскулярной и пластической хирургии ГОУ ИПОвСЗРТ «Оценка суммарного риска развития сердечно – сосудистых заболеваний в различных регионах Таджикистана, внедрение инновационных методов диагностики, лечения и профилактики ИБС и сахарного диабета».

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Цель исследования. изучить структуру и частоту осложнений и летальных исходов у больных ишемической болезнью сердца в специализированных кардиологических стационарах регионов Республики Таджикистан.

Задачи исследования:

1. Изучить структуру госпитализированных больных ишемической болезнью сердца, частоту и особенности структуры осложнений у больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда в кардиологических стационарах регионов Республики Таджикистан за последние годы (2015-2019гг.).
2. Изучить частоту и непосредственные причины, явившиеся дебютом летальных исходов (структуру, клинические особенности).
3. Изучить структуру и частоту развития поздних осложнений- развития первичной инвалидности вследствие ишемической болезни сердца.
4. Разработать и рекомендовать алгоритм превентивных лечебных мероприятий по предупреждению летальных исходов.
5. Изучить предикторы осложнений ИБС, острого инфаркта миокарда.

Объект исследования.

Объектом исследования являлось изучение частоты и структуры развития осложнений ИБС, острого инфаркта миокарда в последние годы (2015-2019гг.) на примере изучения частота и структура осложнений госпитализированных больных ИБС, острого инфаркта миокарда в кардиологических стационарах республики (Согдийском областном центре кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии имени профессора А. Орифова, Хатлонском областном кардиологическом центре,

Кулябском областном кардиологическом центре) и Республиканском клиническом центре кардиологии.

Предмет исследования.

Предметом данного исследования являлось структура осложнений и наиболее частые непосредственные причины неблагоприятных летальных исходов: (кардиогенный шок, внешний разрыв миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, фибрилляция желудочков и отек легких).

Научная новизна исследования.

В диссертационной работе впервые в Республике Таджикистан проведены исследования структуры госпитализированных больных ишемической болезни сердца, особенностей структуры и частоты осложнений, непосредственные причины летальных исходов у больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда в кардиологических стационарах республики (Согдийском областном центре кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии имени профессора А. Орифова, Хатлонском областном кардиологическом центре, Кулябском областном кардиологическом центре) и Республиканском клиническом центре кардиологии за 2015-2019 годы. Обширность исследований позволяла установить основную структуру осложнений и наиболее частые непосредственные причины неблагоприятных летальных исходов: (кардиогенный шок, внешний разрыв миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, фибрилляция желудочков и отек легких), что в свою очередь при принятии своевременных мер по их профилактики и адекватной терапии может способствовать существенному снижению числа неблагоприятных исходов. Изучена частота и структура развития первичной инвалидности вследствие ишемической болезни сердца в последние годы (2015-2019гг.).

Теоретическая и научно-практическая значимость работы

заключается в том, что установленные теоретические, методологические положения и выводы, рекомендации, представленные в диссертации, могут быть использованы в учебном процессе медицинских ВУЗ-ов. Результаты исследований внедрены в практику стационарной и поликлинической службы Республиканского клинического центра кардиологии г. Душанбе, в педагогическую деятельность кафедры кардиологии с курсом клинической фармакологии ГОУ «ИПОСЗРТ», а также в практическую деятельность Республиканского клинического центра кардиологии и региональных кардиологических отделений (Кулябский областной кардиологический центр, Хатлонский областной кардиологический центр, Согдийский областной центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии имени профессора А. Орифова).

В результате проведенных исследований установлены основные осложнения, развивающиеся у больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда, структура осложнений. Выявлена частота неблагоприятных летальных исходов при различных осложнениях инфаркта миокарда. Изложенное станет информационной базой для врачей кардиологических отделений, врачей терапевтов, семейные врачи, врачи скорой медицинской помощи, неизбежно сталкивающиеся в практической деятельности с больными ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда.

Положения, выносимые на защиту:

1. У больных с острыми формами инфаркта миокарда жителей Республики наиболее часто встречающимися осложнениями в кардиологических стационарах республики являются: кардиогенный шок, жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости, аневризмы аорты, тампонада сердца, отёк легких.
2. Ранними осложнениями ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда в практике кардиологических стационаров республики являются: кардиогенный шок, нарушение сердечного ритма, атриовентрикулярная блокада, перикардит, нестойкая желудочковая тахикардия, отёк легких.
3. Поздние осложнения перенесенного острого инфаркта миокарда (спустя 10 суток от начала острого приступа): сердечная недостаточность, нарушение ритма сердечной деятельности, аневризма левого желудочка, тромбоэмболические осложнения, развитие стойкой нетрудоспособности- инвалидности.
4. Непосредственной причиной летальных исходов (дебютом) в практике врачей кардиологов республики чаще всего являются: кардиогенный шок, наблюдавшийся у 52,7% больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда. Основные осложнения с летальными исходами регистрировались в виде тромбоэмболии лёгочной артерии (17,5%), разрыва миокарда (14,1%), фибрилляции желудочков у (6,4%) больных, коматозных состояний (8,9%), отёка легких (2,1%). Редко встречались такие осложнения как первичная асистолия, расслаивающаяся аневризма аорты, в отдаленном периоде у больных ишемической болезни сердца часто наступала первичная инвалидность.

Степень достоверности результатов:

Подтверждается достаточным объемом материалов исследования, статистической обработкой результатов исследований и публикациями в рецензируемых журналах ВАК при Президенте РТ. Выводы и рекомендации основаны на научном анализе результатов исследования и обеспечены представительностью и обширностью первичного материала, его качественным и тщательным анализом, использованием современных методов статистической обработки информации.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности.

Диссертационная работа посвящена научным проблемам кардиологии и соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 14.01.04 - Внутренние болезни: подпункт 3.4. Этиология и патогенез, факторы риска, генетика заболеваний внутренних органов; подпункт 3.7. Расстройства функции внутренних органов, как у больного, так и у здорового взрослого человека.

Исследования отражают один из основных разделов внутренней медицины - кардиологию.

Содержание диссертации полностью отражает исследования по сердечно-сосудистой патологии, в частности, острому коронарному синдрому. Все научные положения, выводы и практические рекомендации диссертации отражают поставленные задачи, обоснованы и логически вытекают из результатов проведенных исследований.

Личный вклад соискателя ученой степени. Автор в течение многих лет работает в Республиканском клиническом центре кардиологии. Им совместно с научным руководителем выбрана тема диссертационного исследования один из малоизученных аспектов клинической кардиологии в республике, самостоятельно проведен анализ литературы по теме исследования, сбор и анализ первичного клинического материала, результаты общеклинических, специальных и инструментальных методов исследования.

Разработка дизайна диссертационного исследования, обоснование и формулировка цели и задач исследования, курация и динамическое наблюдение за больными ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда, находившимся на стационарном лечении в РКЦК, анализ истории болезни больных находившихся на стационарном лечении в региональных кардиологических стационарах республики, статистическая обработка материала, написание работы выполнено лично автором. Анализ результатов лабораторно-биохимических и инструментальных исследований проведен совместно со специалистами биохимической лаборатории и отделения функциональной диагностики РКЦК.

Апробация и реализация результатов диссертации.

Материалы диссертации доложены и обсуждены на VI Евразийском Конгрессе кардиологов, 18-19 апреля 2018 года (г. Москва); X Всероссийском форуме «Вопросы неотложной кардиологии», 22-24 ноября 2017г. (г. Москва), Конгрессе кардиологов и терапевтов стран Азии и Содружества независимых государств, «Актуальные проблемы сердечно-сосудистых и соматических заболеваний», 26-27 апреля 2019г. (г. Душанбе); XII научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием, посвященной «Году развития туризма и народных ремесел», 27 апреля 2018г. (г. Душанбе). Результаты исследований опубликованы в журналах: «Здравоохранение Таджикистана», № 3, 2013г.; «Вестник Академии медицинских наук Таджикистана», №1, 2017г.

Публикации по теме диссертации.

По теме диссертации опубликовано 12 работы, в том числе 5 статей в журналах, рекомендуемых ВАК при Президенте Республики Таджикистана.

Структура диссертации и объём. Диссертация изложена на 152 страницах компьютерного текста (*шрифт Times New Roman-14, интервал 1,5*), состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы и 5 глав результатов собственных исследований, обсуждения результатов, заключения и списка цитируемой литературы, включающего 250 источников в том числе 162 на русском и 88 зарубежных. Работа иллюстрирована 24 таблицами и 7 рисунками.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Материал и методы исследования:

Материалом диссертационного исследования послужили пациенты с ишемической болезнью сердца, а также инфарктом миокарда, которые прошли лечение в условиях региональных и Республиканского центра кардиологии республики в 2015-2019 годы.

Таким образом, во всех исследуемых кардиологических стационарах всего подвергнуто анализу истории болезни 6602 пациентов с ишемической болезнью, в том числе 3314 лиц мужского и 3288 лиц женского пола.

Необходимо отметить, что больные госпитализированные в стационары региональных кардиологических отделений подвергались анализу по историям болезни, больные же находящиеся на стационарном лечении в Республиканском клиническом центре кардиологии в 2015-2019 годы осматривались лично диссертантом.

Критерии включения: в настоящее исследование были включены пациенты с ИБС, ОИМ в возрасте от 33 до 87 лет, у которых диагноз был подтверждён электрокардиографически, эхокардиографически клинически и лабораторно (уровень тропонина I в крови). У всех больных было получено согласие на участие в исследовании.

Диагноз инфаркта миокарда устанавливали в соответствии с критериями «Четвертой международной универсальной определению инфаркта миокарда» одобренным Европейским обществом кардиологов (2019г.) и «Протокол диагностики и лечения заболеваний сердца», одобренным МЗ и СЗН РТ (2018г.).

Критерии исключения: в исследование не включались больные с психическими отклонениями, наличием других тяжелых соматических или онкологических заболеваний, хронической сердечной недостаточностью, отказом от участия в исследовании.

Таким образом, общее количество больных ишемической болезнью, острым инфарктом миокарда госпитализированных в региональные специализированные центры кардиологии и Республиканской клинический центр кардиологии и соответственно выключенные в когорту обследованных данной работы составляет 6602 человек, в том числе 3314 мужчин и 3288 женщин, соответственно: в 2015 году 1227 человек; в 2016 году 1199 человек; в 2017 году 1419 человек; в 2018 году 1344 человек; в 2019 году 1413 человек.

В работе также подвергнуто анализу ежегодная медицинская документация больных, проведен анализ экспертных решение специализированных служб медико- социальной экспертизы- региональных и Республиканских врачебно- трудовых экспертных комиссий (ВТЭК) по определению наличия и степени стойкой утраты трудоспособности (группы инвалидности).

Всего подвергнуто анализу направлений лечебно- профилактических учреждений в ГСМСЭ (форма 88), выписок из амбулаторных карт, историй болезни, данных проведенных дополнительных исследований (ЭКГ, Эхо-КГ, доплерографии, нагрузочные пробы) за 2015 год- 306; за 2016 год- 327; за 2017 год- 304; за 2018 год- 312; 2019 год- 300; 2020 год- 261. Всего 1810 направлений во ВТЭК за исследуемый период.

В качестве первичной инвалидности принята численность больных ишемической болезнью сердца, которым инвалидность установлена впервые в соответствующем году.

1. Клиническая характеристика исследованных больных.

В обследование включены 6602 пациента с ИБС, ОИМ. Возрастно-половой состав был представлен 3314 (50,2%) мужчинами и 3288 (49,8%) женщинами. Возраст обследованных был от 33 до 87 лет, в среднем составляя $56,4 \pm 6,0$ лет. Все пациенты прошли плановое лечение и обследование согласно кардиологическим протоколам республики. Включено в обследование пациенты всех региональных центров кардиологии республики: Согд – 1594 пациентов, Хатлонский центр кардиологии – 2527 пациентов, Кулябский центр кардиологии – 377 пациентов, а также в Республиканском клиническом центре кардиологии – 2104 пациентов.

Вышеуказанные специализированные кардиологические стационары оснащены современным лечебно-диагностическим оборудованием (ЭКГ, ЭхоКГ-доплер, ВЭМ, Холтеровский монитор, суточный мониторинг артериального давления (СМАД), ангиографическая лаборатория), высококвалифицированными кадрами в диагностических отделениях, выполняющие весь необходимый спектр лабораторно-биохимических исследований (определение холестерина и его фракций – ЛПНП, ЛПВП, триглицеридов, показателей компонентов свертывающей и фибринолитической системы крови, кардиоспецифические ферменты – тропонин I и КФК-МВ).

Окончательный диагноз у всех обследованных верифицировался подтверждением клинической картины, данными лаборатории и инструментальными методами исследования. Лабораторные исследования включали определение уровня сахара крови, липидного спектра крови, биохимических показателей, АЛаТ, АСаТ, креатинин. Из специальных методов исследования проводилось определение тропонина I, а также эхокардиографические исследования в динамике. Из анамнеза выяснялось наличие факторов риска заболевания.

2. Инструментально-лабораторные методы исследования

2.1 Методика общеклинического обследования пациентов.

В соответствии с протоколом исследования нами был осуществлен ретроспективный анализ историй болезней и амбулаторных карт больных ИБС, ИМ с осложнениями, поступивших в кардиологические центры республики.

2.2. Лабораторные методы обследования

Биохимические исследования крови с изучением показателей общего холестерина (ОХС), уровня концентрации липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП), а также уровня концентрации триглицеридов (ТГ) выполнялись с использованием анализатора «Sinhron CX4-DELTA» фирмы «Beckman» (США). Показатели уровня содержания липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) определялись по формуле, предложенной Фридвальдом: $\text{ХС ЛПНП} = (\text{ОХС} - \text{ХСЛПВП}) - \text{ТГ} / 2,2$ (ммоль/л.). Помимо этого, определяли и индекс атерогенности (ИА), который вычислялся путем отношения показателей ОХС к показателям ХСЛПВП.

С целью диагностики инфаркта миокарда и прогноза его осложнений нами проводилось определение количественного теста на тропонин I с помощью аппарат Cetelin-100 ($N < 0,10$ ng).

2.3 Электрокардиографические исследования.

Регистрация ЭКГ осуществлялась в положении лежа аппаратом МАС-1200 и аппаратом ESAOTE 4220 в 12-ти общепринятых отведениях при скорости лентопротяжного механизма 25 мм/сек. При анализе электрокардиограммы оценивалась

частота сердечных сокращений, положение электрической оси сердца, угол α , форма, амплитуда, ширина интервалов PQ, QRS, QRST. Дисперсия интервала QT определялась как разница между максимальным и минимальным значением интервала QT в 12 отведениях: $d QT = QT_{max} - QT_{min}$. Пороговой величиной считалась $d QT$, равная 70 мс.

2.4. Эхокардиографическое исследование

Данный метод исследования выполнялся в отделении функциональной диагностики республиканского кардиологического центра с помощью оборудования фирмы TOSHIBA – COREVISION модели SSA-350 A, содержащего датчик при используемой частоте в 2,5 и 3 МГц. Эхокардиографическое исследование выполнялось в В- и М-режимах стандартным способом. При ЭхоКГ вычисляли показатели конечного диастолического размера (КДР), показатели толщины межжелудочковой перегородки (ТМЖП), а также показатели толщины задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ), для чего использовался М – режим. Исследование выполнялось на уровне хорд митрального клапана из окологрудного доступа по длинной оси сердца. Для определения массы миокарда левого желудочка (ММЛЖ, в граммах) использовалась специальная формула (2.2.1), которую разработали Devereux с коллегами (1986):

$$\text{ММЛЖ} = 0,80 \times [1,04 \times (\text{КДР} + \text{ТМЖП} + \text{ТЗСЛЖ})^3 - \text{КДР}^3] + 0,6 \quad (2.2.1)$$

С целью коррекции феномена избыточной массы тела определяли индекс массы сердечной мышцы левого желудочка (ИММ) по формуле, предложенной в 1992 году de Simone G. с коллегами.

Анализ нарушений локальной сократимости миокарда основывался на условном разделении левого желудочка на 16 сегментов по методике Schiller предложенной американской ассоциацией эхокардиографии.

С целью оценки риска летальности и развития ИМ как на госпитальном этапе, так и в течение последующего полугодия, а также определения оптимального способа лечения, в т.ч. необходимости и экстренности проведения коронарографии у пациентов с ИМ нами проводилась стратификация риска по шкале GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events), основанная на: клинических характеристиках (возраст, частота сердечных сокращений, систолическое артериальное давление, степень сердечной недостаточности по классификации Killip); наличие остановки сердца на момент поступления пациента; оценке изменений на ЭКГ; биохимических маркеров (кардиоспецифические ферменты, уровень креатинина сыворотки)

2.5. Коронароангиография.

Коронароангиография проводилась всем пациентам по стандартной методике Judkins [Judkins M.P., 1967] трансрадиальным доступом в рентгенооперационной оснащенной установкой «GE» («General Electrics», США). Съемка КА производилась на установке «NICOR». Степень поражения сосудистого русла определяли визуально и количественно с помощью программ коронарного анализа NICOR' и ANCOR «GE». Критерием гемодинамически значимого поражения являлось сужение коронарного сосуда более 75% по диаметру, при поражении ствола ЛКА — более 50% по диаметру. Стеноз КА 20% по диаметру и менее КА расценивался как «отсутствие признаков атеросклеротического поражения КА». Степень поражения, коронарного русла оценивалась в баллах [Fitzgibbon GM, 1971]: 25-49% - 1 балл,

50-74% - 2 балла, 75-89% - 3 балла, субокклюзия - 4 балла, окклюзия - 5 баллов, поражение ствола ЛКА — 4 балла. Диагноз ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда устанавливался в соответствии с МКБ -10 и верифицирован на основании характерной клинической картины, анамнеза и подтверждался помимо ЭКГ, показателями лабораторно-биохимических методов исследования (уровень тропонинов, лейкоцитоз, уровень гемоглобина, СОЭ, ферментов крови). В соответствии с критериями инфаркта миокарда согласно «Четвертой международной универсальной определению инфаркта миокарда» одобренным Европейским обществом кардиологов в 2019г. и «Протоколом диагностики и лечения заболеваний сердца», одобренным МЗ и СЗН РТ в 2018г.

Первый инфаркт миокарда на фоне впервые возникшей стенокардии наблюдался у 2841 (43,0%) больных; первый инфаркт миокарда на фоне длительно существующей ишемической болезни сердца у 2205 больных (33,3%); повторный инфаркт миокарда у 1559 больных (23,6%).

Всем больным проводилась двойная антиагрегантная терапия аспирином и клопидогрелом, назначались статины и ингибиторы АПФ. Бета блокаторы были назначены 5827 больным (88,2%), нитраты 5364 больным (81,2%), антагонисты кальциевых каналов только 2201 больным (33,3%).

Системный тромболитический раствором стрептокиназы проводился только 481 больным (7,3%). Тромболитический проводился по схеме 500000 ЕД внутривенно струйно, 1000000 ЕД внутривенная инфузия в течение 30 минут. Для оценки эффективности тромболитической терапии применялось мониторинговое наблюдение в блоке интенсивной терапии; ЭКГ через 2 часа после тромболитического, а также по мере необходимости, определялся уровень кардиоспецифически ферментов (тропонин I).

По клиническому течению инфаркта миокарда больные были разделены на 2 подгруппы: с неосложненным и осложненным инфарктом миокарда.

А. Неосложненное течение инфаркта миокарда.

К этой группе относились пациенты, у которых при клиническом обследовании и при использовании дополнительных инструментальных методов не было отмечено рецидивирующих расстройств коронарного кровообращения, клинически значимых нарушений сердечного ритма, симптомов недостаточности кровообращения, аневризмы сердца и пристеночного тромба.

Б. Осложненное течение инфаркта миокарда.

К этой группе отнесены пациенты, у которых наблюдали развитие ранней постинфарктной стенокардии, рецидив инфаркта миокарда, клинически значимые нарушения ритма, симптомы недостаточности кровообращения, формирование аневризмы левого желудочка и развития полосных тромбов.

Таким образом, общее число госпитализированных пациентов во все кардиологические стационары республики за исследуемый период составило 83590 больных. При этом 44683 (53,4%) пациента страдали ишемической болезнью сердца. Больные с ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда составили 6602 больных т.е. 15% от общего числа больных. Как видно, в кардиологические стационары республики ежегодно госпитализируется не менее половины от общего

числа госпитализированных больных с ишемической болезнью сердца и 15% больных с ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда.

Анализ вариантов клинического течения острого инфаркта миокарда позволил установить у подавляющего большинства больных 5047 человек (76,4%) типичный ангинозный вариант острого инфаркта миокарда, у 1037 больных (15,7%) астматический вариант, у 350 больных безболевая форма инфаркта миокарда (5,3%). Гастралгический вариант острого инфаркта миокарда диагностирован у 150 больных (2,3%), церебральная форма инфаркта миокарда наблюдалась у 20 больных (0,3%).

Электрокардиографический у 48,6% больных (3211 человек) диагностирован Q – образующий инфаркт миокарда, у 43,4% больных (2867 человек) наблюдалось инфаркт миокарда без патологического зубца Q, инфаркт миокарда без ЭКГ изменений у 7,8% больных (515 человек) у которых диагноз установлен на основании лабораторных исследований- повышенного уровня тропонина в крови.

Обращает внимание, что в основном случаи острого инфаркта миокарда наблюдались в возрастных группах 41-65 лет и 66 лет и старше, т.е. в трудоспособном возрасте. При этом частота ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда во всех возрастных группах у мужчин была выше. У мужчин частота острого инфаркта миокарда в трудоспособном и пенсионном возрасте (старше 66 лет) была равнозначной, тогда как в женской популяции удельный вес случаев ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда преобладал (таблица 1.).

Таблица 1.- Возрастная структура больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда, госпитализированных в специализированные кардиологические стационары Республики Таджикистан

Возраст больных	Специализированный кардиологический стационар				
	Согдийский (n=1594)	Хатлонский (n=2527)	Кулябский (n=377)	РКЦК (n=2104)	P
до 40 лет	58 (3,7%)	73 (2,8%)	12 (3,1%)	68 (3,2%)	>0,05
41 – 65 лет	806 (53,5%)	1140 (45,1%)	193 (51,2%)	1170 (52,8%)	>0,05
> 66 лет	730 (45,8%)	1314 (51,9%)	172 (45,6%)	866 (41,1%)	>0,05

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между регионами (по Q-критерию Кохрена)

Таким образом, анализ гендерных особенностей и возрастной структуры больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда госпитализированных в исследуемые годы (2015-2019гг.) в специализированные кардиологические стационары республики показал преимущественную госпитализацию больных в возрастных группах 41-65 лет, 65 лет и старше, то есть в трудоспособном и пенсионном возрасте больше лиц мужского пола, тогда как в пенсионном возрасте преобладали лица женского пола.

Из модифицируемых факторов риска ИБС, артериальная гипертензия имела место у 4453 пациентов (67,4%), курение у 2153 пациентов (32,6%, т.е. 61,03% мужчин), гиперхолестеринемия у 1651 пациентов (25%), повышение масса тела у 733 пациентов (11,1%), наличие сахарного диабета верифицировано у 1050 пациентов (15,9%).

Что касается наследственности (сердечно-сосудистое заболевание у лиц у ближайших родственников (1-ой линии)), как немодифицируемого фактора риска, нами получены следующие данные: наследственный анамнез отягощен у 1201 (18,2%) больного. Из дополнительных факторов риска выявлена хроническая почечная недостаточность у 363 больных (5,5%), транзиторная гипергликемия без сахарного диабета у 687 пациентов (10,4%), дыхательная недостаточность у 412 больных (6,25%).

В основном наблюдался типичный ангинозный вариант инфаркта миокарда у 5047 больных (76,4%), астматический вариант инфаркта миокарда у 1037 больных (15,7%), безболевого форма инфаркта миокарда у 350 больных (5,3%), гастралгический вариант инфаркта миокарда у 150 больных (2,3%) и только у 20 больных (0,3%) церебральная форма инфаркта миокарда (рисунок 3.2). При этом длительность болевого синдрома составил $47,8 \pm 9,1$ мин.

Необходимо отметить, что у большинства больных протекала классическая клиническая картина инфаркта миокарда, при этом наибольший удельный вес сопровождающих жалоб имели одышка - у 2402 (36,4%) больных, холодный липкий пот – у 5645 (85,4%) больных, бледность кожных покровов – у 3963 (59,9%) больных, слабость – у 1802 (27,3%) больных (таблица 2.).

Таблица 2.- Симптомокомплекс, сопровождающий болевой синдром

Симптом	N	%
Одышка	2402	36,4
Сердцебиение	841	12,7
Перебои в работе сердца	721	10,9
Холодный пот	5645	85,4
Бледность кожных покровов	3963	59,9
Тревога/чувство страха смерти	1201	18,2
Слабость	1802	27,3

Анализ ЭКГ картины позволил выявить у 3211 (48,6%) больных Q-образующий инфаркт миокарда и у 2867 (43,4%) больных инфаркт миокарда без патологического зубца Q. У 515 (7,8%) больных диагноз инфаркта миокарда установлен на основании повышенного уровня тропонина крови и клинической картины (инфаркт миокарда без ЭКГ изменений).

В зависимости от локализации инфаркта миокарда наиболее частой локализацией инфаркта миокарда был инфаркт передней стенки левого желудочка у 2794 больных (42,3%).

Переднее расположение инфаркта миокарда наблюдалось у 1506 больных (22,8%). Заднее распространенный инфаркт миокарда диагностирован у 825 больных (12,5%). Реже диагностировались циркулярный инфаркт миокарда у 482 больных (7,3%), переднебоковой инфаркт миокарда у 440 больных (6,7%), заднебоковой инфаркт миокарда у 416 (6,3%) и только у 138 больных (2,1%) изолированный инфаркт миокарда правого желудочка.

Кроме того, в ходе ЭКГ-го исследования нами было выявлены: атриоventрикулярная (АВ) блокада III степени - у 360 больных (5,4%), внутрижелудочковые блокады, такие как полная блокада левой ножки пучка Гиса (ПБЛНПГ) – у 120 (1,8%) больных, полная блокада правой ножки пучка Гиса (ПБПНПГ) – у 720 (10,9%) больных, трепетание предсердий у 122 (1,8%) больных, суправентрикулярная экстрасистолия – у 126 (1,9%) больных, гипертрофия левого желудочка у 1321 (19,9%) больных, причем у 115 больных (1,7%) с гемодинамической перегрузкой.

Подводя итог результатам анализа частоты и структуры осложнений у больных ИБС, ОИМ в специализированных кардиологических стационарах республики (Согдийский областной центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии имени А.Орифова; Хатлонский областной кардиологический центр, Кулябский областной кардиологический центр; Республиканский клинический центр кардиологии) за 2015-2019 годы можно отметить, что наиболее частыми осложнениями были нарушения сердечного ритма и проводимости миокарда по типу экстрасистолий, фибрилляции предсердий и желудочков, кардиогенного шока, сердечной астмы и отёка лёгких. Нередко регистрировались тромбоэмболические осложнения и асистолия.

3. Результаты эффективности прогнозирования (предикторов) риска развития осложнений при ишемической болезни сердца, остром инфаркте миокарда с помощью шкалы GRACE и интервенционной процедуры стентирования.

В клиническом течении инфаркта миокарда у больных обращает внимание приверженность к лечению – низкая при неблагоприятном клиническом течении, плохая динамика показателей липидного обмена (при наличии результатов исследований у больного), стабильная стенокардия различных функциональных классов, повторный инфаркт миокард.

Результаты эффективности прогнозирования неблагоприятного развития острого коронарного синдрома (ОКС) с помощью шкалы GRACE 2.0 показывают, что наибольшей прогностической ценностью обладают следующие показатели (определенные в порядке значимости): сердечная недостаточность (в зависимости от функционального класса), хроническая аневризма левого желудочка, острая левожелудочковая недостаточность по Killip, возраст больных, снижение фракция выброса <45%.

Согласно системе стратификации риска по шкале GRACE для оценки краткосрочного риска смерти от всех причин и сочетания смерти/ инфаркта миокарда учитывали следующие факторы: возраст, ЧСС, уровень систолического АД, уровень креатинина сыворотки, класс тяжести острой сердечной недостаточности по Killip, отклонение сегмента ST, повышение уровня кардиоспецифичных биомаркеров, остановка сердца в дебюте ОКС (рекомендации ЕКО, 2007 г.).

В соответствии с полученной суммой баллов определяли риск смерти от всех причин смерти ИМ в период госпитализации и в течение 6 месяцев (в отдаленном периоде). Интерпретация данных исследования после 6-месячного наблюдения: <89 баллов – низкий риск, 89-118 баллов – средний риск, >118 баллов – высокий риск. У 511 (24,2%) больных согласно стратификации риска по шкале GRACE риск неблагоприятных исходов оценивался как низкий, у 598 (28,4%) – риск промежуточный и у 759 (36,07%) пациентов – риск высокий.

В условиях Республиканского клинического центра кардиологии для диагностики и лечения больных ишемической болезнью сердца проводится коронароангиография (КАГ) и ангиопластика методом стентирования. Если при проведении КАГ у больного обнаруживаются многососудистые поражения и есть показания для открытого операционного вмешательства, пациента переводят в Республиканский центр сердечно-сосудистой хирургии для проведения аортокоронарного шунтирования (АКШ).

Всего за указанный период 1168 пациентам выполнены КАГ: ангиопластика с 1 стентом – 180, ангиопластика 2 стентами – 72, ангиопластика 3 стентами – 13 и ангиопластика 4 стентами – 7. АКШ рекомендовано 95 пациентам.

Высокий уровень кардиоспецифического фермента тропонина I (<2.4 ng/ml) был обнаружен у 174 больных и очень высокий уровень тропонина I (> 2.4 ng/ml) – у 538 пациентов (рисунок 1.)

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о высокой предикторской ценностью клиничко-инструментальных исследований в доступном любому стационару объеме, полученных в острый период инфаркта миокарда, а также выраженных нарушениях структурно-функционального состояния сердца и гемодинамики большого и малого круга кровообращения, лежащих в основе формирования и прогрессирования СН, а также летального исхода в отдаленном периоде инфаркта миокарда. Зачастую своевременно проведенная интервенционная процедура стентирования, значительно сокращает риск формирования осложнений при острых формах инфаркта миокарда.

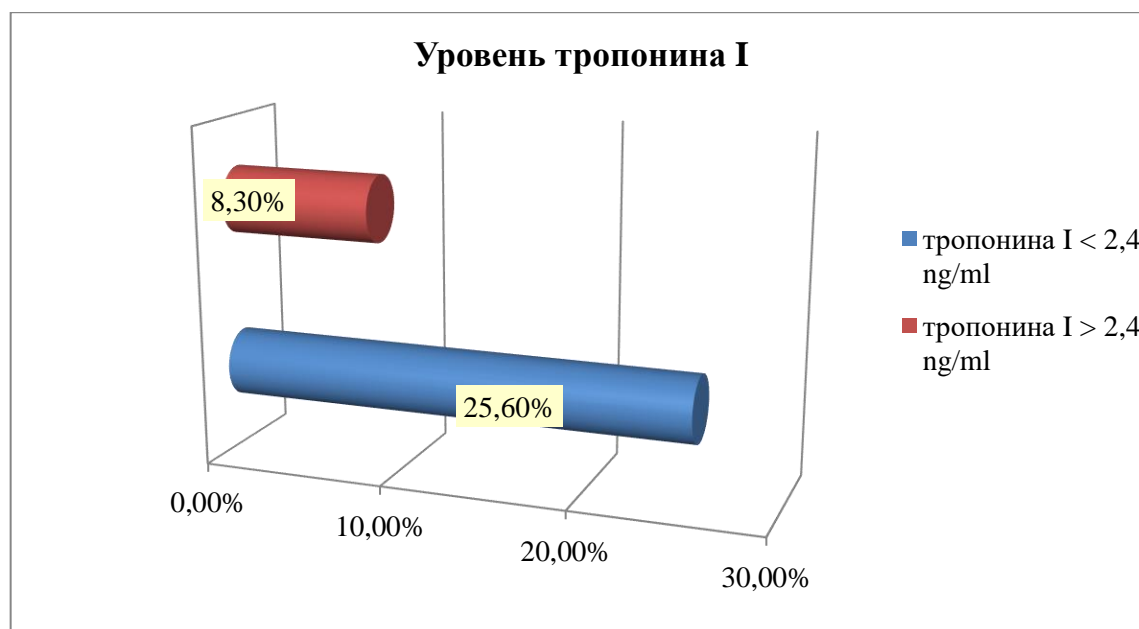


Рисунок 1. - Стратификации риска неблагоприятных исходов в зависимости от уровня тропонина

Вышеуказанное необходимо учитывать в практике врачей кардиологов, терапевтов и при подготовке вышеперечисленных специалистов.

В целом, по республике по всем исследуемым стационарам цифры летальных исходов вследствие ИБС, острого инфаркта миокарда составили: в 2015 году- 153 человек, в 2016 году- 148 человек, в 2017 году – 143 человек, в 2018 году- 162 человек и в 2019 году- 158 человек, то есть цифры летальных исходов сравнительно стабильны (таблица 3.).

Наиболее частой причиной летальных исходов в кардиологических центрах республики стал кардиогенный шок, который регистрировался в 2015 году у 74 (48,3%) пациентов, в 2016 году у 78 (52,7%) пациентов, в 2017 году у 63(44,5%) пациентов, в 2018 году у 67 (41,4%), в 2019 году у 68 (43,03%) пациентов.

Следующим осложнением, которое также часто приводило к летальному исходу в кардиологических стационарах республики явилась тромбоэмболия легочной артерии, которая привела к летальному исходу в 2015 году у 16 больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда, в 2016 году у 17 больных, в 2017 году у 14 больных, в 2018 году у 22 больных, в 2019 году 36 больных.

Также наиболее частой непосредственной причиной летального исхода в кардиологических стационарах республики являлось фибрилляция желудочков наблюдавшиеся у 10 больных в 2015 году, у 17 больных в 2016 году, у 18 больных в 2017 году, у 13 больных в 2018 году, у 15 больных в 2019 году.

Таблица 3. - Непосредственные причины летальных исходов (дебют) больных острым инфарктом миокарда в кардиологических стационарах республики (2015-2019гг.)

Причина летального исхода	2015		2016		2017		2018		2019		Всего	
	м	Ж	М	Ж	М	Ж	М	ж	м	Ж	м	Ж
Кардиог. Шок	42	32	36	42	36	27	38	29	39	29	191	159
ТЭЛА	10	6	9	8	9	5	13	9	14	12	55	40
Разрыв миокар.	11	8	8	6	7	7	15	10	10	8	51	39
Фибрил. желуд.	7	3	13	4	10	8	6	7	9	6	45	28
Отек легких	9	5	5	5	10	7	5	6	12	9	41	32
Кома мозговая	9	2	5	2	6	3	8	2	1	3	29	12
Первич. асисст.	3	2	1	-	3	1	4	2	1	1	12	6
Попереч. блок.		-	-		-		1		-		1	0
Расл. анев. аор.	2	2	3	1	2	2	4	3	2	2	13	10
Общая смерт.	93	60	80	68	83	60	94	68	88	70	438	326

Другой частой причиной летальных исходов в кардиологических стационарах республики вследствие ишемической болезни сердца, острым инфарктом миокарда был разрыв миокарда: у 19 больных в 2015 году, у 14 больных в 2016 году и

2017 году, у 25 больных в 2018 году, у 18 больных в 2019 году. Отек легких привел к летальному исходу в 2015 году- 14 больных, в 2016 году-10 больных, в 2017 году- 17 больных, в 2018 году- 11 больных, в 2019 году 21 больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда. Мозговая кома явилась непосредственной причиной летального исхода в кардиологических стационарах республики в 2015 году у 11 больных, в 2016 году у 7 больных, в 2017 году у 9 больных, в 2018 году у 10 больных, в 2019 году у 4 больных.

Также непосредственной причиной летальных исходов больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда в кардиологических стационарах республики были расслаивающая аневризма аорты по 4 больных в 2015, 2016, 2017 и 2019 году, у 6 больных в 2018 году.

Реже причиной смерти вследствие ишемической болезни сердца, острым инфарктом миокарда были первичная асистолия.

Гендерный анализ числа летальных исходов в исследуемые годы показал, что летальность более часто наблюдается у мужчин.

Таким образом, анализ состояний, которые предшествовали летальному исходу вследствие ИБС, инфаркта миокарда в исследуемые годы во всех исследуемых специализированных кардиологических стационарах республики показал, что наиболее частой причиной предшествующей летальному исходу были кардиогенный шок, тромбоэмболия легочной артерии, внешний разрыв миокарда, фибрилляция желудочков, отек легких, мозговая кома. Реже наблюдались поперечные блокады сердца и первичная асистолия (рисунок 2.).

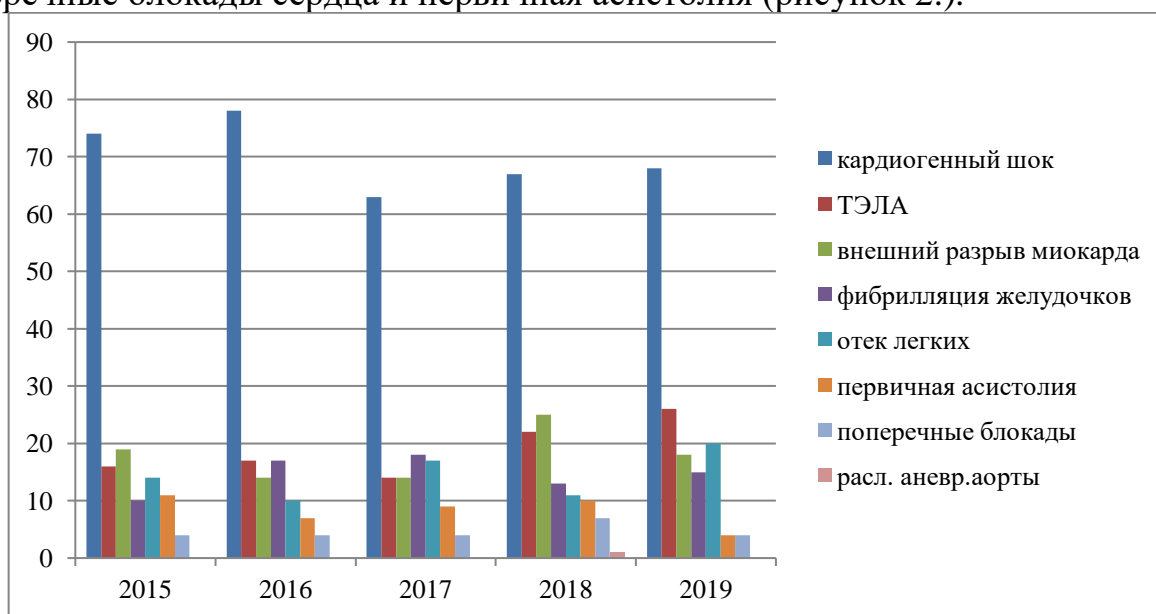


Рисунок 2. - Непосредственная причина смерти (дебют) больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда в кардиологических стационарах республики (2015-2019 гг.)

Вышеизложенное необходимо учитывать в практической деятельности врачей кардиологических стационаров при оказании неотложной помощи, больным ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда по предупреждению

осложнений, что в свою очередь будет способствовать снижению частоты летальных исходов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Подводя итог результатам анализа частоты и структуры осложнений у больных ИБС, ОИМ в специализированных кардиологических стационарах республики (Согдийский областной центр кардиологии и сердечнососудистой хирургии имени профессора А. Орифова; Хатлонский областной кардиологический центр, Кулябский областной кардиологический центр, Республиканский центр клинической кардиологии) за 2015-2019 годы можно отметить, что наиболее частыми осложнениями были нарушения сердечного ритма в виде желудочковой экстрасистолии, фибрилляции предсердий и желудочков, кардиогенный шок, отек легких, тромбоэмболические осложнения, реже наблюдались мозговая кома, перикардиты, тампонада сердца, асистолия.

Если сравнить данные эпидемиологических исследований, то аналогичная структура осложнений наблюдается и в других странах [4, 13, 20, 129].

Результаты анализа частоты и непосредственных причин неблагоприятных летальных исходов в кардиологических стационарах республики вследствие ИБС, ОИМ в исследуемые годы показал, что в целом по республике в специализированных стационарах число летальных исходов вследствие ИБС, составила в 2015 году- 153 человек, в 2016 году – 148 человек, в 2017 году – 143 человек, в 2018 году- 162 человек и в 2019 году – 158 человек.

Наиболее частыми причинами, приводящими к неблагоприятному летальному исходу у больных ИБС, ОИМ в исследованных кардиологических стационарах являлись кардиогенный шок, тромбоэмболия лёгочной артерии, разрыв миокарда фибрилляция желудочков, мозговая кома, отёк лёгких. Реже дебютом являлись расслаивающая аневризма аорты, первичная асистолия [13, 105].

Что касается клинико-морфологических характеристик осложнений ИМ, то нами выявлено что эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка и снижение фракции выброса, которче являются неблагоприятными признаками течения ИМ [27, 84, 158].

В отдаленном периоде ишемическая болезни сердца, острый инфаркт миокарда осложнялась развитием стойкой потери трудоспособности - инвалидности.

В целом по республике впервые признано инвалидами вследствие ишемической болезни сердца в исследуемые годы (2015- 2020 гг.), в 2015 году 306 человек, в 2016 году 327 человек, в 2017 году 304 человек, в 2018 году 312 человек, в 2019 году 300 человек, в 2020 году 261 человек. Сравнительно отчетливое снижение числа впервые признанных инвалидами в последние годы нами объясняется широким внедрением современных методов диагностики и лечения- ангиография, стентирования, аорто-коронарного шунтирования. Так, в 2015 году коронароангиография только в условиях РКЦК проведено 214 больным, в 2016 году 220 больным, в 2017 году 228 больным, в 2019 году-232 больным. Стентирование ежегодно не менее 28 больным (1 стентом), 2 стента 10-14 больным. Аорта-коронарное шунтирование рекомендовано 15-19 больным ежегодно [6;10; 105;166]

Выводы:

1. Заболеваемость ишемической болезнью сердца в РТ в последние годы держится на высоком уровне (в 2015 году - 235,8 на 100 тыс. населения, в 2016 году-253,1 на 100 тыс. населения, в 2017 году- 255,7 на 100 тыс. населения, в 2018 году- 235,5 на 100 тыс. населения, в 2019 году-233,0 на 100 тыс. населения). Также на высоком уровне показатели числа госпитализированных больных ишемической болезнью сердца, ОИМ в специализированных кардиологических стационарах республики (Согдийский областной центр кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии имени профессора А.Орифова, Хатлонской областной кардиологический центр, Кулябский областной центр кардиологии, Республиканский клинический центр кардиологии) [1 – А, 3 – А, 5 - А, 6 – А, 8 – А, 9 – А, 12 - А].
2. Всего в течении ишемической болезни сердца, острого инфаркта миокарда у наблюдаемых 6602 больных, в исследованных специализированных кардиологических стационарах те или иные осложнения наблюдались у 4492 больных (68,0%). Наиболее частыми осложнениями были: кардиогенный шок, нарушения сердечного ритма (желудочковая экстрасистолия, фибрилляция предсердий, желудочков), отек легких, тромбоэмболия легочных артерий, аневризма левого желудочка. Реже наблюдается мозговая кома, разрыв миокарда, первичная асистолия. В отдаленном периоде ишемическая болезни сердца, острый инфаркта миокарда осложнялись развитием стойкой нетрудоспособности- первична инвалидности [7 – А, 8 – А, 10 – А, 11 – А, 12 - А].
3. Результаты анализа частоты летальных исходов в исследуемые годы показал относительно стабильные цифры во всех исследуемых специализированных кардиологических стационарах за исключением Республиканского центра клинической кардиологии, где в последние годы отмечено снижение числа летальных исходов, что нами объясняется внедрением в практику данного лечебного учреждения современных новейших технологий диагностики и лечения: лабораторной диагностики, коронароангиографии и стентирования, что диктует необходимость широкого внедрения современных новейших технологии в практику всех кардиологических стационаров [4 – А, 5 - А, 11 – А, 12 - А].
4. Непосредственными причинами летальных исходов у больных ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда, в специализированных кардиологических стационарах республики наиболее часто были кардиогенный шок, нарушения сердечного ритма в виде фибрилляции предсердий и желудочков, экстрасистолии, тромбоэмболии легочной артерии, отёк лёгких, тампонада сердца, первичная асистолия, что необходимо учитывать как в практике подготовки врачей специалистов кардиологов на циклах последипломного образования, врачей первичного звена, скорой неотложной помощи, так и при подготовке студентов высших медицинских учебных заведений [4 - А, 6 – А, 7 – А, 8 – А, 10 - А].

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. Проводить комплексное обследование больных при поступлении с целью ранней диагностики и профилактики предикторов осложнений инфаркта миокарда (анализ маркёров некроза миокарда – тропонины, BNP и pro-BNP в любое время суток).

2. Для полного анализа систолической и диастолической функции левого желудочка и исключения механических осложнений инфаркта миокарда необходимо провести раннее ультразвуковое исследование сердца (Эхо - КГ) у постели больного.
3. Во всех кардиологических отделениях республики необходимо внедрить международные шкалы GRACE и TIMI для оценки состояния здоровья больных и прогнозирования осложнений инфаркта миокарда.
4. Разработать национальную программу профилактики инфаркта миокарда и инсульта, в рамках которой предоставить больным с инфарктом миокарда и ишемическим инсультом проведения бесплатного стентирования.
5. Во всех кардиологических отделениях республики необходимо наладить проведение тромболитической терапии и доставки тромболитических препаратов, таких как алтеплазы и тенектеплазы.
6. Обучить населения страны методы первичной профилактики ишемического заболевания сердца: сбалансированное питание (ежедневное употребление свежих овощей и фруктов, ограничение употребление жирных мясных продуктов и поваренной соли), обогащение рациона микроэлементами (особенно витаминами группы В, магнием, калием и железом), двигательная активность (зарядка по утрам и тренировок в неделю длительностью 20-40 минут), отказ от вредных привычек (курение и злоупотребление алкоголь), поддержки нормальной массы тела.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ СТАТЕЙ СОИСКАТЕЛЯ

Статьи в рецензируемых журналах

- [1 – А]. Табаров А.И. Липидный обмен и свертывающая система крови у больных с острым инфарктом миокарда и метаболическим синдромом / З.В. Гайбова, Ш.Х. Бекова // Вестник академии медицинских наук Таджикистана. -№1 (21).- 2017.- С. 92-95.
- [2 – А]. Табаров А.И. Аспиринрезистентность: клиническое значение при остром коронарном синдроме / Ш.Ф. Одинаев, А.И. Табаров, М.Э. Раджабзода // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. -№2. -2018. -С. 33-36.
- [3 – А]. Табаров А.И. Показатели внутрисердечной гемодинамики в оценке сократительной способности миокарда / Ф.И. Одинаев, М.Э. Раджабзода, А.И. Табаров // Здравоохранение Таджикистана. -№ 3.- 2018.-С. 20-27.
- [4 – А]. Табаров А.И. Частота и структура осложнений у больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда / А.И. Табаров // Наука и инновация. - №3.-2021.- С. 67-74
- [5 – А]. Табаров А.И. Госпитальная летальность от ИБС, острого инфаркта миокарда в Республике Таджикистан / М.Э. Раджабзода, С.М. Сафаралиев, И.Х. Эмомзода // Наука и инновация. -№4.-2021. -С. 56-64.

Статьи и тезисы в сборниках конференции

[6 – А]. Azam Tabarov. Establishment of invasive and interventional cardiolovascular program, in Dushanbe, lesson from five year practice / Azam Tabarov, Afzalsho Bokiev // Актуальные вопросы сердечно-сосудистой, восстановительной хирургии и интервенционной кардиологии. Душанбе 17.10.2014. -С. 6-9.

[7 – А]. Табаров А.И. Результаты эндоваскулярной реваскуляризации миокарда у больных пожилого возраста / Х.Т.Файзуллоев, А.И. Табаров, О.Нематзода // VI Евразийский конгресс кардиологов. -2018.-С. 82-83.

[8 – А]. Табаров А.И. Влияние факторов риска на артериальное давление / Ф.А. Каримова, А.И. Табаров, М.Э. Раджабзода // Евразийский кардиологический журнал. -№2.- 2019.-С. 45

[9 – А]. Табаров А.И. Место ангиопластики в комплексном лечении больных острым инфарктом миокарда с множественных атеросклеротических поражений коронарных артерий / А.И. Табаров, Г.С. Касирова // Материалы конгресса кардиологов и терапевтов стран Азии и содружества независимых государств «Актуальные проблемы сердечно – сосудистых и соматических заболеваний». -2019.-С. 280-281.

[10 – А] Табаров А.И. Анализ структуры смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на примере ГУ Республиканский клинический центр кардиологии РТ / Х.Т. Файзуллоев, И.М. Навджувонов, Б.К. Бухоризода // Материалы ежегодной XXVI-й научно- практической конференции «Новые направления развития медицинской науки и образования». 5 ноября 2020. - С. 20-21.

[11 – А] Табаров А.И. Особенности течения инфаркта миокарда в молодом возрасте. Стратификация риска / С.У. Асадов, И.Х. Раджабов // Материалы научно-практической конференции на тему «Коронавирусная инфекция в Республике Таджикистан: эпидемиология, диагностика и современные возможности лечения». - 2020.- С. 195.

[12 – А]. Табаров А.И. Вклад пандемии COVID-19 в частоту госпитализации с инфарктом миокарда / А.И. Табаров, Г.С. Касирова // Материалы научно- практической конференции на тему «Коронавирусная инфекция в Республике Таджикистан: эпидемиология, диагностика и современные возможности лечения». -2020. –С. 127-128

СПИСОК СОКРАЩЕННЫХ СЛОВ

ИБС- ишемическая болезнь сердца

ИМ- инфаркт миокарда

КАГ- коронароангиография

ОКС- острый коронарный синдром

ОИМ- острый инфаркт миокарда

ФВ ЛЖ- фракция выброса левого желудочка

ЧСС- частота сердечных сокращений

ЭКГ- электрокардиография

ЭХО-КГ- эхокардиография

ВЭМ- велоэргометрия
СМАД- суточный мониторинг артериального давления
РКЦК- Республиканский клинический центр кардиологии.
ОХ- общий холестерин.
ЛПВП- липопротеиды высокой плотности
ЛПНП- липопротеиды низкой плотности
СД- сахарный диабет
АПФ- ингибиторы ангиотензин превращающего фермента
БАБ- бета адреноблокаторы

АННОТАЦИЯ
ТАБАРОВ АЪЗАМ ИСУФОВИЧ
ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ОСЛОЖНЕНИЙ И ЛЕТАЛЬНЫХ
ИСХОДОВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА,
ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА
ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, коронароангиография, острый инфаркт миокарда, электрокардиография, эхокардиография

Методы исследования. Материалом диссертационного исследования послужили пациенты с ишемической болезни сердца, а также инфарктом миокарда, которые прошли лечение в условиях региональных и Республиканского центра кардиологии республики в 2015-2019 годы. Таким образом, во всех исследуемых кардиологических стационарах всего подвергнуто анализу истории болезни 6602 пациентов с ишемической болезнью, в том числе 3314 лиц мужского и 3288 лиц женского пола. Необходимо отметить, что больные госпитализированные в стационары региональных кардиологических отделений подвергались анализу по историям болезни, больные же находящиеся на стационарном лечении в Республиканском клиническом центре кардиологии в 2015-2019 годы осматривались лично диссертантом. В настоящее исследование были включены пациенты с ИБС, ОИМ в возрасте от 33 до 87 лет, у которых диагноз был подтверждён электрокардиографически, эхокардиографически клинически и лабораторно (уровень тропонина I в крови). У всех больных было получено согласие на участие в исследовании.

Диагноз инфаркта миокарда устанавливали в соответствие с критериями «Четвертой международной универсальной определению инфаркта миокарда» одобренным Европейским обществом кардиологов (2019г.) и «Протокол диагностики и лечения заболеваний сердца», одобренным МЗ и СЗН РТ (2018г.).

Полученные результаты и их новизна. В диссертационной работе впервые в Республике Таджикистан проведены исследования структуры госпитализированных больных ишемической болезни сердца, особенностей структуры и частоты осложнений, непосредственные причины летальных исходов у больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда в кардиологических стационарах республики (Согдийском областном центре кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии имени профессора А. Орифова, Хатлонском областном кардиологическом центре, Кулябском областном кардиологическом центре) и Республиканском клиническом центре кардиологии за 2015-2019 годы. Обширность исследований позволяла установить основную структуру осложнений и наиболее частые непосредственные причины неблагоприятных летальных исходов: (кардиогенный шок, внешний разрыв миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, фибрилляция желудочков и отек легких), что в свою очередь при принятии своевременных мер по их профилактики и адекватной терапии может способствовать существенному снижению числа неблагоприятных исходов. Изучена частота и структура развития первичной инвалидности вследствие ишемической болезни сердца в последние годы (2015-2019гг.).

Рекомендации по использованию. Проводить комплексное обследование больных при поступлении с целью ранней диагностики и профилактики предикторов

осложнений инфаркта миокарда (анализ маркёров некроза миокарда – тропонины, BNP и рго-BNP в любое время суток). Для полного анализа систолической и диастолической функции левого желудочка и исключения механических осложнений инфаркта миокарда необходимо провести раннее ультразвуковое исследование сердца (Эхо - КГ) у постели больного. Во всех кардиологических отделениях республики необходимо внедрить международные шкалы GRACE и TIMI для оценки состояния здоровья больных и прогнозирования осложнений инфаркта миокарда. Разработать национальную программу профилактики инфаркта миокарда и инсульта, в рамках которой предоставить больным с инфарктом миокарда и ишемическим инсультом проведения бесплатного стентирования. Во всех кардиологических отделениях республики необходимо наладить проведение тромболитической терапии и доставки тромболитических препаратов, таких как алтеплазы и тенектеплазы.

Область применения: кардиология, терапия, скорая медицинская помощь.

**МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ “ ПАЖЎҲИШГОҲИ ИЛМӢ-
ТАҲҚИҚОТИИ ТИББИ ПРОФИЛАКТИКИИ ТОҶИКИСТОН”**

УҚД 616.132.2.616.12-089.844

Бо ҳуқуқи дастнавис

ТАБАРОВ АЪЗАМ ИСУФОВИЧ

**ХУСУСИЯТҲОИ СОҲТОРИ ОРИЗАҲО ВА ОҚИБАТҲОИ
ФАВТОВАР ДАР БЕМОРОНИ ГИРИФТОРИ БЕМОРИҲОИ
ИШЕМИКИИ ДИЛ, ИНФАРКТИ ШАДИДИ МИОКАРД
ДАР СОКИНОНИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

Автореферати диссертатсия

барои дарёфти унвони илмии номзади илмҳои тиб

аз рӯйи ихтисоси 14.01.04 – Бемориҳои дарунӣ

Душанбе 2022

Таҳқиқоти диссертатсия дар шуъба паталогияи ғайрисироятии Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи илмӣ-таҳқиқотии тибби профилактикӣ», Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон иҷро карда шудааст.

Роҳбари илмӣ: **Раҷабзода Музафар Эмом-** доктори илмҳои тиб, директори МД “Маркази ҷумҳуриявии клиникӣ бемориҳои дил” ВТ ва ҲИАҚТ

Муқарризи расмӣ: **Максимов Николай Иванович-** доктори илмҳои тиб, профессор, мудири кафедраи терапияи госпитали бо курси кардиология усулҳои функционалии таҳлили ФПК и ПП ФГБОУ ВО ИГМА
Вазорати тандурустии Руссия

Роғиева Халима Шариповна- номзади илмҳои тиб, мудири кафедраи бемориҳои дарунии МФД «Донишкадаи тиббӣ-иҷтимоии Тоҷикистон»

Муассисаи пешбар: МД Маркази ҷумҳуриявии илмӣ-амалии «Кардиология»-и Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Беларус

Ҳимояи рисолаи илмӣ рӯзи «_____» моҳи _____ соли 2022 соати «___» дар ҷаласаи Шӯрои диссертатсионии 6D. КОА-008–и МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» баргузор мегардад. (Суроға:734003, Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ, 139), www.tajmedun.tj +992 918724088

Бо диссертатсия дар китобхонаи МТД «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «_____» _____ с. 2022 ирсол гардид.
Котиби илмӣ

**шурои диссертатсионӣ,
н.и.т., дотсент**

Чамолова Р.Ч

Муқаддима

Мубрамии мавзӯи таҳқиқот. Бемориҳои дилу рағҳо тибқи маълумоти Ташкилоти умумичаҳони тандурустӣ (ТУТ) проблемаи афзалиятноки тибби муосир боқӣ мемонад ва афзоиши базиеди минбаъдаи онро интизор шудан мумкин аст. Дар ин росто бемориҳои ишемикии дил (БИД) бо зухуроти гуногуни худ (шаклҳои гуногуни стенокардия, инфаркти шадиди миокард, вариантҳои клиникӣ ва атипӣ ва натиҷаҳо), ки аксар вақт ба маъюбшавии устувор ва ғавт оварда мерасонанд, таваччуҳи махсусро талаб мекунад.

Бемориҳои дилу рағҳо ашхоси қобили қорӣ ва синну соли болиғро фаро гирифта, дар байни аҳолии кишварҳои зиёд паҳншударин буданашонро идома медиҳанд ва ба ба маъюбшавии бармаҳал ва ғавт мерасонанд ва дар байни муҳимтарин проблемаҳои муосири тиббӣ дар ҷойи асосӣ меистанд. По Тибқи маълумоти ТУТ аз бемориҳои ишемикии дил ҳамасола зиёда аз 9 млн. нафар меғавтад [ВНО, 2019].

Дар солҳои охир дар масъалаҳои табобат ва пешгирии бемориҳои дил бо истифода аз усулҳои нави табобат муваффақиятҳои назаррас дида мешавад. Аммо бисёр ҷанбаҳои бемориҳои дил камомӯхта ва сатҳи беморшавӣ баланд боқӣ мемонанд. Мувофиқи маълумоти сарчашмаҳои расмӣ ва муассисаҳои экспертизаи беморӣ, миқдори маъюбон аз бемориҳои ишемикии дил дар ҚТ дар соли 2015- 506 нафар, дар соли 2016– 562 нафар, дар соли 2017– 503 нафар, дар соли 2018 – 514 нафар, дар соли 2019– 519 нафар, дар соли 2020 – 542 нафар буд.

Дарачаи азхудшудаи масъалаи илмӣ.

Дар рушди кардиология имрӯз дар ҚТ олимони тоҷик саҳми арзанда доранд, онҳо дар пажӯҳишҳои худ ҷанбаҳои илмии омилҳои хатари пайдошавии бемориҳои ишемикии дилро дар минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон ба таври амиқ омӯхтаанд ва баррасӣ кардаанд [Назиров Д.Ж.Х., 2011]. “Предикторҳои ихтилолҳои устувори танзими экстракардиалии ритми дил ва марги ногаҳонӣ дар беморони гирифтори инфаркти миокард” [Олимзода Н.Х., 2009], ва “Хусусиятҳои бемориҳои ишемикии дил дар сокинони баландкӯҳи Тоҷикистон” [Раджабзода М.Э., 2020], “Тести манфии стресс-эхокардиография дар беморони гирифтори БИД” дар сокинони минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон [Навджуанов Н.М., 2012].

Дар таҳқиқотҳои илмӣ устувори динамикии ритми дил ва тағйирпазирии он, имкониятҳои истифода аз усулҳо ба сифати предикторҳои оқибатҳои ғавтовар ҳангоми бемориҳои дилу рағҳо мавриди омӯзиш қарор дода шудаанд [Олимзода Н.Х., 1998, 2016].

Таҳқиқотҳои соҳаи кардиология, ки хусусиятҳои бемориҳои дилро ҳангоми зиндагӣ кардани дар баландиҳои гуногун илман асонок кардаанд, низ аҳамияти калон доранд [Раджабзода М.Э., 2008, 2020]. Ҳамчунин

масъалаҳои резистентнокӣ ба аспирин [Бобоалиев С.М., 2020] баррасӣ шудааст. Аммо бисёр ҷанбаҳои кардиология дар ҷумҳурӣ кам омӯхта шудаан ва мубрам боқӣ мемонанд. Чунончи, тибқи маълумоти Маркази ҷумҳуриявӣ омили тиббии назди ВТ ва ХИА ҚТ беморшавӣ дар ҷумҳурӣ дар соли 2015 - 235,8 ба 100 ҳазор аҳоли, дар соли 2016 -253,1 ба 100 ҳазор аҳоли, дар соли 2017 -255,7 ба 100 ҳазор аҳоли, дар соли 2018 - 235,5 ба 100 ҳазор аҳоли, дар соли 2019- 233 ба 100 ҳазор аҳоли, дар соли 2020 -197,6 ба 100 ба 100 ҳазор аҳоли рост омадааст.

Ҳамасола танҳо дар Маркази ҷумҳуриявӣ клиникии кардиология (МҶКК) миқдори зиёди беморони ишемикии дил, инфаркти шадиди миокард, ва аксаран дар ҷараёни инфаркти шадиди миокард оризаҳо дар намуди норасоии шадиди меъдачаи чап, ихтилолҳои ритми дил (аритмияи силиарӣ, экстрасистолия, тахикардияи пароксизмалӣ, фибриллятсияи меъдачаҳо), шоки кардиогенӣ, бо пайдо шудани норасоии дил, порашавии миокард бо пайдо шудани тампонади дил, ки оғози оқибатҳои марговаранд, арзи вучуд мекунанд.

Иртиботи таҳқиқот бо барномаҳо (лоихаҳо), мавзӯҳои илмӣ. Мавзӯи мазкур ҷузъи қори илмӣ-таҳқиқотии ташаббусии кафедраи кардиология бо курси фармакологияи клиникии МДТ Донишкадаи баъдидипломии қормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон «такмил додани пешгирӣ ва назорати бемориҳои асосии сироятӣ дар шароити Ҷумҳурии Тоҷикистон» буда ва ҳамзамон захира барои лоихаи илмиву таҳқиқотии аз нав қорқардшудаи фармакологияи клиникӣ, кафедраи эндокринология ва кафедраи ҷарроҳии дилу рағҳо, ҷарроҳии эндоваскулярӣ ва пластикии МДТ ДБДКСТ Ҷумҳурии Тоҷикистон «Баҳодиҳии хатари умумии бемориҳои дилу рағҳодар минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон, татбиқи усулҳои инноватсионии ташхис, табобат ва пешгирии БИД ва диабет қанд» ба ҳисоб меравад.

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАТАҲҚИҚОТ

Мақсади таҳқиқот: омӯзиши сохтор ва басомади оризаҳо ва оқибатҳои фавтовар дар беморони гирифтори бемориҳои ишемикии дил дар статсионарҳои махсуси кардиологӣ минтақаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Омӯзиши сохтори бистариқунонии беморони гирифтори бемориҳои ишемикии дил, басомад ва хусусиятҳои сохторҳои оризаҳо дар беморони гирифтори бемориҳои ишемикии дил, инфаркти шадиди миокард дар статсионарҳои махсуси кардиологӣ минтақаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои охир (солҳои 2015-2019.).
2. Омӯзиши басомад ва сабабҳои бевоситаи саршавии оқибатҳои фавтовар (сохтор, хусусиятҳои клиникӣ).

3. Омӯзиши сохтор ва басомадпайдошавии оризаҳои таъхиркардапайдо шудани маъюбшавии аввалия дар натиҷаи бемориҳои ишемикии дил.

4. Коркард ва тавсия додани алгоритми чорабиниҳои пешгирикунанда оид ба пешгирӣ намудани оқибатҳои марговар.

5. Омӯзиши предикторҳои оризаҳои БИД, инфаркти шадиди миокард.

Объекти таҳқиқот. Объекти таҳқиқот омӯзиши басомад ва сохтори пайдошавии оризаҳои БИД, инфаркти шадиди миокард, дар солҳои охир (солҳои 2015-2019) дар мисоли омӯзиши басомад ва сохтори оризаҳои беморони БИД, инфаркти шадиди миокард дар статсионарҳои кардиологии ҷумҳурӣ (Маркази вилояти кардиология ва ҷарроҳии дилу рағҳои вилояти Суғд, ба номи профессор А. Орифов, маркази кардиологии вилояти Хатлон, маркази вилояти кардиологияи ш. Кӯлоб) ва Маркази ҷумҳуриявии клиникии кардиология бистришуда буд.

Мавзӯи таҳқиқот. Мавзӯи таҳқиқоти мазкур сохтори оризаҳо ва сабабҳои зиёд дучоршавандаи бевоситаи оқибатҳои нохуби фавтовар: (шоки кардиогенӣ, порашавии берунии миокард, тромбоемболияи шарёни шушҳо, фибриллятсияи меъдачаҳо ва омоси шушҳо) мебошад.

Навгонии илмӣ таҳқиқот.

Дар таҳқиқоти диссертатсия бори нахуст дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳқиқотҳои сохтори беморони бистаришудаи гирифтори бемориҳои ишемикии дил, хусусиятҳои сохтор ва басомади оризаҳо, сабабҳои бевоситаи оқибатҳои фавтовар дар беморони гирифтори бемориҳои ишемикии дил, инфаркти шадиди миокард дар статсионарҳои кардиологии ҷумҳурӣ (Маркази вилояти кардиология ва ҷарроҳии дилу рағҳои вилояти Суғд, ба номи профессор А. Орифов, маркази кардиологии вилояти Хатлон, маркази вилояти кардиологияи ш. Кӯлоб) ва Маркази ҷумҳуриявии клиникии кардиология бистришуда дар солҳои 2015-2019 анҷом дода шудааст. Доманай таҳқиқот имконият дод, ки асоси сохтори оризаҳо ва сабабҳои зиёд дучоршавандаи бевоситаи оқибатҳои нохуби фавтовар: (шоки кардиогенӣ, порашавии берунии миокард, тромбоемболияи шарёни шушҳо, фибриллятсияи меъдачаҳо ва омоси шушҳо) муқаррар карда шавад, ки ин дар навбати худ ҳангоми андешидани чорабиниҳо оид ба пешгирӣ ва табобати муносиб метавонад барои хеле кам кардани миқдори оқибатҳои нохуб мусоидат намояд. Басомад ва сохтори пайдошавии маъюбшавии аввалия дар натиҷаи бемориҳои ишемикии дил дар солҳои охир (солҳои 2015-2019) омӯхта шуданд.

Аҳамияти назариявӣ ва илмию амалии тадқиқот.

Аҳамияти назариявӣ ва илмию амалии тадқиқот аз он иборат аст, ки нуктаҳои муқаррарнамудаи назариявӣ, нуктаҳои методологӣ ва хулосаҳо, тавсияҳои дар диссертатсия овардашуда, метавонанд, ки дарраванди таълими макотиби олии тиббӣ истифодабарданд, дар фаъолияти амалии статсионарӣ ва хадамоти поликлиники Маркази ҷумҳуриявии клиникии кардиологияи ш. Душанбе, дар кафедраи кардиология бо курси фармако-

логияи клиникаи МДТ ДБДКСТ ҚТ, ҳамчунин дар фаъолияти амалии Маркази ҷумҳуриявии клиникаи кардиологияи ва шубҳаҳои минтақавии кардиологӣ ((Маркази вилоятии кардиология ва ҷарроҳии дилу рағҳои вилояти Суғд, ба номи профессор А. Орифов, маркази кардиологии вилояти Хатлон, маркази вилоятии кардиологияи ш. Кӯлоб) татбиқ шуда истодааст.

Дар натиҷаи таҳқиқотҳои гузаронидашуда оризаҳои асосии дар беморони гирифтори бемориҳои ишемикии дил пайдошуда, инфаркти шадиди миокард, сохтори оризаҳо муқаррар карда шуд. Басомади оқибатҳои нохуби фавтовар дар оризаҳои гуногуни инфаркти миокард муайян карда шуд. Маълумотҳои овардашуда базаи иттилоотӣ барои табибони шубҳаҳои кардиологӣ, табибон-терапевтҳо, табибони оилавӣ, табибони ёрии таъҷилии тиббӣ мегардад, ки хоҳу ноҳоҳ дар фаъолияти амалии худ ба беморони гирифтори бемориҳои ишемикии дил ва инфаркти шадиди миокард рӯ ба рӯ мегарданд.

Нуқтаҳои ҳимояшавандаи диссертатсия:

1. Дар беморони гирифторишаклҳои шадиди инфаркта миокард дар аҳолии Тоҷикистон оризаҳои нисбатан бештар дучоршаванда дар статсионарҳои кардиологии ҷумҳурӣ инҳо ба ҳисоб мераванд: шоки кардиогенӣ, ихтилолҳои ба ҳаёт таҳдидкунандаи ритм ва ноқилӣ, аневризмҳои аорты, тампонади дил, варами шушҳо.
2. Оризаҳои барвақти бемориҳои ишемикии дил, инфаркти шадиди миокард дар фаъолияти амалии статсионарҳои кардиологии ҷумҳурӣ инҳо ба ҳисоб мераванд: бемориҳои дил, инфаркти шадиди миокард, блокадаи атриовентрикулярӣ, перикардит, тахикардияи ноустувори меъдачаҳо, варами шушҳо
3. Оризаҳои дери инфаркти шадиди миокарди аз сар гузаронидашуда (баъди 10 рӯзи сар шудани хуруҷи шадид): норасоии дил, вайрон шудани ритми фаъолияти дил, аневризми меъдачаи чап, оризаҳои тромбоземболикӣ, пайдо шудани корношоямии-маъюбии устувор.
4. Сабаби бевоситаи оқибатҳои фавтовар дар фаъолияти табибон-кардиологҳои ҷумҳурӣ асосан инҳоянд: шоки кардиогенӣ, ки дар 52,7%-и беморони бемориҳои ишемикии дил ва инфаркти шадиди миокард ба назар мерасанд. Оризаҳои асосии бо марг анҷомёфта дар шакли тромбоземболияи шарёнҳои шушҳо (17,5%), пошавии миокарда (14,1%), фибрилляцияи меъдачаҳо дар (6,4%) бемор, холати коматозӣ (8,9%), варами шушҳо буданд (2,1%). Хеле кам оризаҳои ба монанди асистолияи аввалия, аневризми қабати аорта, дар мавридҳои ҷудоғона дар беморони бемориҳои ишемикии дил зиёдтар маъюбии аввалия пайд мешавад.

Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳо. Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳоро ҳаҷми кофии маводи таҳқиқот, коркарди омории натиҷаҳои таҳқиқот ва нашрияҳо дар маҷаллаҳои тақризшавандаи ҚОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон тасдиқ мекунанд. Хулоса ва тавсияҳо дар

заминаи таҳлилҳои илмии натиҷаҳои таҳқиқот ва таъмини эътиборнокиву васеъ будани маводи аввалия, таҳлили сифатӣ ва муфассал, истифода намудани усулҳои муосироморӣ ва коркарди иттилоот бунёд шудаанд.

Мувофиқати рисола ба шиносномаи ихтисоси илмӣ. Таҳқиқоти диссертатсия бо ба шиносномаи ҚОА-и назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи ихтисоси 14.01.04 –Бемориҳои дарунӣ, зербандҳои зерин мувофиқат мекунад: зербанди 3.4. Этиология ва патогенез, омилҳои хатар, генетикаи бемориҳои узвҳои дарунӣ; зербанди 3.7. Ихтилоли функцияҳои узвҳои дарунӣ ҳам дар бемор ва ҳам дар одамони солими калонсол. Таҳқиқот яке аз фаслҳои асосии тибби узвҳои дарунӣ - кардиологияро инъикос мекунад.

Муҳтавои диссертатсия таҳқиқоти бахшида ба бемориҳои дилу рағҳо, аз ҷумла синдроми шадиди коронариро пурра инъикос мекунад. Ҳама нуктаҳои илмӣ, хулосаҳо, тавсияҳои амалии диссертатсия вазифаҳои дар назадамон гузошташударо инъикос мекунанд, асосноканд ва мантиқан аз натиҷаҳои таҳқиқоти гузарогнидашуда бармеоянд.

Саҳми шахсии докталаби унвони илмӣ. Муаллифи рисола дар тӯли солҳои зиёд дар Маркази ҷумҳуриявии кардиология кор мекунад. Онҳо якҷоя бо роҳбари илмӣ мавзӯи диссертатсия яке аз ҷанбаҳои кам омӯхташудаи кардиология дар ҷумҳуриро интихоб карда, таҳлили адабиётро мустақилона гузаронида, ҷамъоварӣ ва таҳлили маводи аввалияи клиникӣ, натиҷаҳои услҳои умумиклиникӣ, махсус ва инструменталии таҳқиқотро иҷро кардааст.

Коркарди дизайни таҳқиқоти диссертатсия, асоснок ва мурағтаб кардани мақсад ва вазифаҳои таҳқиқот, мувоқибати беморон ва муоинаи динамики беморони гирифтори бемории ишемикии дил, инфаркти шадиди миокард, ки дар таботати статсионари МҚКК (Маркази ҷумҳуриявии клиникии кардиология) бистарӣ буданд, таҳлили таърихи бемории беморони дар муолиҷаи статсионари статсионарҳои минтақавии кардиологии ҷумҳурӣ қарордошта, коркарди омории мавод ва таълифи диссертатсия шахсан аз тарафи муаллиф иҷро карда шудааст. Таҳлили натиҷаҳои таҳқиқоти лабораторӣ-биохимиявӣ ва инструменталӣ якҷоя бо мутахассисони лабораторияи биохимиявӣ ва шуъбаи таъхиси функционалии МҚКК гузаронида шудааст.

Таъйид ва татбиқи натиҷаҳои рисола. Маводи диссертатсия дар Конгресси VI Аврусиёи кардиологҳо, 18-19 –уми апрели соли 2018 (ш. Москва); Форуми X-уми умумироссиягии «Масъалаҳои кардиологияи таъҷилӣ», 22-24 ноябри соли 2017. (ш. Москва), Конгресси кардиологҳо ва терапевтҳои кишварҳои Осиё ва ИДДМ, «Проблемҳои актуалии бемориҳои системаҳои дилу рағҳо ва соматикӣ», 26-27-уми апрели соли 2019 (ш. Душанбе); конференсияи XII илмӣ-амалии олимони ҷавон ва донишҷӯёни МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино” бо иштироки намоёндагони байналмилалӣ бахшида ба “Соли рушди сайёҳӣ ва ҳунарҳои мардумӣ” 27-уми апрели соли 2018 (ш. Душан-

бе) пешниҳод ва баррасӣ шудаанд. Натиҷаҳои таҳқиқот дар маҷаллаҳои «Тандурустии Тоҷикистон», № 3, соли 2013; «Паёми Академияи илмҳои тибби Тоҷикистон», №1, соли 2017 нашр шудаанд.

Интишори натиҷаҳои диссертатсия. Муаллиф аз рӯйи натиҷаҳои мавзӯи диссертатсия 12 таълифоти илмӣ, аз ҷумла 5 мақолаи илмӣ дар маҷаллаҳои тақризишавандаи КОА назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон нашр кардааст.

Соҳтор ва ҳаҷми рисола. Диссертатсия дар ҳаҷми 158 саҳифаи матни компютерӣ (хуруфи *Times New Roman-14*, *фосила 1,5*) таълиф шуда, аз муқаддима, тавсифи умумии таҳқиқот, шарҳи адабиёт ва 5 боби натиҷаҳои таҳқиқоти худӣ муаллиф, муҳокимаи натиҷаҳо, хулосаҳо ва феҳристи адабиёти истифодашуда, ки 250 сарчашмаро дар бар гирифтааст, аз он 162 сарчашма бо забони русӣ ва 88 сарчашма бо дигар забонҳои хориҷӣ мебошанд. Дар рисола 24 ҷадвал ва 7 расм оварда шудааст.

МУҲТАВОИ ТАҲҚИҚОТ

Мавод ва усулҳои таҳқиқот.

Маводи таҳқиқоти диссертатсионӣ беморони гирифтори беморҳои ишемикии дил, ҳамчунин инфаркти шадиди миокард буданд, ки дар шароити марказҳои минтақавӣ ва ҷумҳуриявии кардиологии ҷумҳурӣ дар солҳои 2015-2019 табобат шудаанд.

Миқдори беморони гирифтори беморҳои ишемикии дил (БИД), инфаркти шадиди миокард (ИШМ), ки дар статсионҳои кардиологии ҷумҳурӣ дар солҳои 2015-2019 бистарӣ шуда буданд ва ба таҳқиқот ворид карда шуда будан дар маркази вилояти кардиологияи Суғд 1594 нафарро, аз ҷумла 757 занро дар бар гирифтааст.

Дар маркази вилояти кардиологияи вилояти Хатлон ҳамагӣ 2527 бемори гирифтори БИД ва ИШМ муоина шуданд, ки дар байни онҳо 1318 мард ва 1209 зан буданд.

Дар маркази ҷумҳуриявии кардиология дар солҳои таҳқиқотӣ 2014 бемори БИД ва ИШМ, аз ҷумла 1112 мард ва 992 зан таҳти муоинаи мустақим қарор доштанд.

Ҳамин тавр, дар ҳама статсионҳои кардиологии таҳқиқшуда ҳамагӣ 6602 таърихи беморӣ бо бемории ишемикӣ, аз ҷумла 3314 мард ва 3218 зан таҳлил карда шуд. боял зикр кард, ки таърихи бемории беморони дар статсионари шӯъбаҳои минтақавии кардиологӣ бистарӣ кунонидашуда таҳлил карда ҷшуд, бемороне, ки дар маркази ҷумҳуриявии кардиология дар солҳои 2015-2019 бистарӣ шуда буданд, шахсан аз тарафи диссертант муоина карда шуданд.

Меъёрҳои дохилкунӣ: дар таҳқиқоти мазкур беморони гирифтори БИД ва ИШМ синну соли аз 33 то 87-сола дохил карда шуданд, ки дар онҳо ташхис тавассути усулҳои электрокардиографӣ, эхокардиографӣ, клиникӣ ва лабораторӣ (сатҳи тропонин I дар хун) тасдиқ карда шуд. Аз

ҳамаи беморон барои дар таҳқиқот иштирок карданашон розигӣ гирифта шуд.

Ташхиси инфаркти миокардмувофиқи меъёрҳои “Таърифи чоруми байналмилалӣ универсалии инфаркти миокард”, ки Чамбияти аврупоии кардиологҳо (соли 2019) тасдиқ кардааст ва “Протоколи ташхис ва табобати бемориҳои дил”, ки аз тарафи ВТ ва ҲИА ҚТ (соли 2018) маъқул доништа шудааст, муқаррар карда шуд.

Меъёрҳои хоричкунӣ: дар таҳқиқот беморони ба ихтилолҳои рӯҳӣ майлдошта, мавҷуд будани дигар бемориҳои вазнини соматикӣ ё онкологӣ, норасоии музминӣ дил ва аз иштирок даст кашидагӣ дохил карда нашуданд.

Ҳамин тартиб, миқдори умумии беморони гирифтори бемориҳои ишемикии дил, инфаркти шадиди миокард, ки дар марказҳои махсуси минтақавӣ кардиологӣ ва Маркази ҷумҳуриявӣ кардиология бистарӣ шуда буданд, ва ба когортӣ таҳқиқоти мазкур дохил карда шуда буданд, 6602 нафарро ташкил дод, ки аз онҳо мутаносибан 3314 нафар мард ва 3288 нафар зан буданд; дар соли 2015-1227 нафар; дар соли 2016- 1199 нафар; дар соли 2017 – 1419 нафар; дар соли 2018 -1344 нафар; дар соли 2019- 1413 нафар.

Дар таҳқиқот инчунин ҳуҷҷатҳои тиббии солони беморон таҳлил карда шуд, ҳаллу фасли экспертии ҳадамоти махсуси экспертизаи тиббӣ-иҷтимоӣ –комиссияҳои минтақавӣ ва ҷумҳуриявӣ экспертизаи тиббӣ-мехнатӣ (ВТЭК) барои муайян кардани вучуд доштан ва дараҷаи устувории аз даст додани қобилияти қорӣ (гурӯҳи маъҷубӣ) гузаронида шуд.

Ҳамагӣ роҳхатҳои муассисаҳои табобатӣ-профилактикӣ ба ГСМСЭ (формаи 88), нусхаҳо аз картаҳои амбулаторӣ, таърихи беморӣ, маълумотҳои таҳқиқотҳои иловагӣ гузаронидашуда (ЭКГ, Эхо-КГ, доплерография, намунаҳои сарборӣ) дар соли 2015- 306; дар соли 2016 - 327; дар соли 2017 - 304; дар соли 2018 -312; дар соли 2019 - 300; дар соли 2020 - 261. Ҳамагӣ 1810 роҳхат ба ВТЭК дар давраи таҳқиқшуда мавриди ил қарор дода шуд.

Ба сифати маъҷубии аввалия миқдори беморони гирифтори бемории ишемикии дил қабул шуданд, ки ба онҳо маъҷубӣ бори аввал дар ҳамон соли дахлдор муайян карда шудааст.

1. Тавсифи клиники беморони таҳқиқшуда.

Ба таҳқиқот 6602 бемори дорои БИД ва ИШМ дохил карда шуд. Таркиби синнусолӣ ва чинсӣ 3314 (50,2%) мард ва 3288 (49,8%) зан буд. Синну соли таҳқиқшудагон аз 33 то 87 сола, ба ҳисоби миёна $56,4 \pm 6,0$ соларо дар бар гирифт. Ҳамаи беморон мувофиқи протоколҳои кардиологии ҷумҳурӣ ба таври нақшавӣ табобат таҳқиқ карда шуданд. Ба таҳқиқот беморони ҳама марказҳои минтақавӣ кардиологии ҷумҳурӣ ворид гардиданд: Суғд – 1594 бемор, Маркази кардиологии Хатлон – 2527 бемор,

Маркази кардиологии Кӯлоб – 377 бемор, ҳамчунин Маркази ҷумҳуриявии клиники кардиология – 2104 бемор.

Статсионарҳои махсуси кардиологии зикршуда бо таҷҳизоти муосири табобатӣ-ташхисӣ муҷаҳҳаз мебошанд (ЭКГ, ЭхоКГ-доплер, ВЭМ, монитори Холтеровский, мониторинги шабонарӯзии фишори шарёнӣ (МШФШ), лабораторияи ангиографӣ), кадрҳои баландихтисоси шуъбаҳои ташхисӣ, ки тамоми ҳаҷми зарурии спектри лабораторӣ-биохимиявиро (муайян кардани холестерин ва фраксияҳои он – ЛПНП, ЛПВП, триглицеридҳо, нишондиҳандаҳои компонентҳои системаҳои лахтабандӣ ва фибринолитикии хун, ферментҳои кардиоспетсификӣ - тропонин I ва КФК-МВ)-ро иҷро мекунанд.

Ташхиси ниҳой дарҳамаи беморон бо тасдиқ шудани манзараи клиникӣ, маълумотҳои лабораторӣ, усулҳои инструменталии таҳқиқот санҷида шуданд. Таҳқиқотҳои лабораторӣ муайян кардани сатҳи қанди хун, спектри липидии хун, нишондиҳандаҳои биохимиявӣ, АLaT, АСаT, креатининро дар бар гирифт. Аз усулҳои махсуси таҳқиқот муайян кардани тропонини I, ҳамчунин таҳқиқоти эхокардиография дар динамика гузаронида шуд. Аз анамнез вучуд доштани омилҳои хатари беморӣ муайян карда шуданд.

2. Усулҳои инструменталӣ-лаборатории таҳқиқот

2.1 Методикаи таҳқиқоти умумиклиникии беморон.

Мувофиқи протоколи таҳқиқот мо таҳлили ретроспективии таърихи беморӣ ва картаҳои амбулатории беморони БИД ва ИШМ –ро бо оризаҳояшон, ки ба марказҳои кардиологии ҷумҳурӣ дохил шудаанд, амалӣ кардем.

2.2. Усулҳои лаборатории таҳқиқот.

Таҳқиқоти биохимиявии хун бо омӯзиши нишондиҳандаҳои холестерини умумӣ, сатҳи концентратсияи липопротеинҳои зичиашон баланд, ҳамчунин сатҳи концентратсияи триглицеридҳо (ТГ) бо истифода аз анализатори «Sinhrон CX4-DELTA» ширкати «Beckman» (ИМА) иҷро карда шуд. Нишондиҳандаҳои муҳтавои липопротеинҳои зичиашон кам аз рӯйи формулаи пешниҳоднамудаи Фридвалд муайян карда шуд: ХС ЛПНП = (ОХС-ХСЛПВП)-ТГ/2,2 (ммол/л.). Бар иловаи ин, шохиси атерогеният низ муайян карда шуд, к ибo роҳи таносуби нишондиҳандаҳои холестерини умумӣ нисбат ба ХСЛПВП ҳисоб карда мешавад.

Бо мақсади ташхиси инфаркти миокард ва пешгӯии оризаҳои он мо тести миқдориро барои тропонин I бо ёрии дастгоҳи Cetelin-100 (N<0,10 ng)-ро гузаронидем.

2.3 Таҳқиқоти электрокардиографӣ.

Сабти ЭКГ дар ҳолати дароз кашидагӣ бо дастгоҳи MAC-1200 ва дастгоҳи ESAOTE 4220 дар 12-дуркуниҳои маъмулӣ ҳангоми 25 мм/сония будани суръати механизми лентадарозкунанда иҷро карда шуд. Ҳангоми таҳлил кардани электрокардиограммаҳо басомади кашишхӯриҳои дил, мавқеи меҳвари электрики дил, кунҷи α , шакл, амплитуда, васеъгии

фосилаҳо PQ, QRS, QRST баҳогузорӣ карда шуданд. Дисперсияи фосилаи QT ҳамчун фарқияти байни моҳиятҳои максималӣ ва минималии фосилаи QT дар 12 дуркунӣ муайян карда шуд: $d QT = QT_{max} - QT_{min}$. Бузургии ҳаддӣ Пороговой $d QT$, баробари 70 мс. ҳисобида шуд.

2.4. Таҳқиқоти эхокардиографӣ

Ин усули таҳқиқот дар шубҳаи ташхиси функционалӣ Маркази ҷумҳуриявӣ кардиологӣ бо ёрии дастгоҳи ширкати TOSHIBA – COREVISION модели SSA-350 А гузаронида шуд, ки датчики истифодабарии басамадаш 2,5 ва 3 МГц дошт. Таҳқиқоти эхокардиографӣ режимҳои В- ва М-бо усулҳои стандартӣ гузаронида шуд. Ҳангоми ЭхоКГ нишондиҳандаҳои андозаи ниҳии диастоликӣ, нишондиҳандаҳои ғафсии девораи байни меъдачаҳо, ҳамчунин нишондиҳандаҳои ғафсии девораи меъдачаи чап ҳисоб карда шуданд, бо ин мақсад М – режим истифода гашт. Таҳқиқот дар сатҳи хордаҳои клапани митралӣ аз дастраскунии наздитушӣ дар равиши дарозии меҳвари дил иҷро карда шуд. Барои муайян кардани массаи миокарди меъдачаи чап (бо грамм) формулаи махсус (2.2.1) истифода шуд, ки аз тарафи Devereux бо ҳамкорон таҳия шудааст (соли 1986):

$$ММЛЖ = 0,80x [1,04x (КДР + ТМЖП + ТЗСЛЖ)^3 - КДР^3] + 0,6 \quad (2.2.1)$$

Бо мақсади ислоҳи феномени массаи барзиёди бадан шохиси массаи мушкҳои дилии меъдачаи чап бо формулаи дар соли 1992 пешниҳодкардаи de Simone G. бо ҳамкорон ҳисоб карда шуд.

Таҳлили ихтилолҳои кашишхӯрии локалии миокард бо шартбан ҷудо кардани меъдачаи чап ба 16 сегмент тибқи методикаи Schiller пешниҳолкардаи ассотсиатсияи америкоии эхокардиография анҷом дода шуд.

Бо мақсади баҳогузори хатари ғавт ва пайдо шудани ИМ ҳам дар марҳалаи беморхонагӣ ва ҳам дар давоми ним соли баъдӣ, инчунин муайян кардани усули оптималии табобат, аз ҷумла зарурат ва ғаврияти гузаронидани коронарография дар беморони дорои ИМ мо стратификасияхатарро аз рӯи шкалаи GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) гузаронида, инҳоро ба асос гирифтём: хусусиятҳои клиникӣ (синну сол, басомали кашишхӯриҳои дил, фишори систоликии шарёнӣ, дараҷаи норасоии дил тибқи таснифи Killip); вучуд доштани таваккуфи дил дар лаҳзаи дохил шудани беморон; баҳогузори тағйирот дар ЭКГ; маркерҳои биохимиявӣ (ферментҳои кардиоспетсификӣ, сатҳи креатинини зардоби хун).

2.5. Коронароангиография.

Коронароангиография дар ҳамаи беморон бо методикаи стандартӣ Judkins [Judkins M.P., 1967] бо дастраскунии трансрадиалӣ дар дастгоҳи рентгенҷарроҳии мучаҳҳази «GE» («General Electrics», ИМА) иҷро карда шуд. Акси КА дар дастгоҳи «NICOR» гирифта шуд. Сатҳи осеби маҷрои рағҳо ба таври визуалӣ ва миқдорӣ бо ёрии барномаи таҳлили коронарӣ 'NICOR' ва ANCOR «GE» сурат гирифт. Меъёри осеби аз ҷиҳати динамикӣ муҳим зиёда аз 75% танг шудани кутри рағи коронарӣ, ҳангоми осеб дида-

ни танаи ШАЧ — зиёда аз 50%-и кутр ҳисобида шуд. Стенози ШК 20% ва камтари кутр ҳамчун «набудани аломатҳои осеби атеросклерозии ШК» доништа мешавад. Дараҷаи осеби маҷрои коронарӣ бо балл баҳогузори карда шуд [Fitzgibbon GM, 1971]: 25-49% - 1 балл, 50-74% - 2 балл, 75-89% - 3 балл, субокклюзия - 4 балл, окклюзия - 5 балл, осеби танаи ЛКА — 4 балл. Ташҳиси БИД ва ИШМ мувофиқи ТББ -10 муқаррар ва дар асоси манзараҳои махсуси клиникӣ ва анамнез верификатсия шуда, бар иловаи нишондодҳои ЭКГ, бо нишондодҳои усуҳои лабораторӣ-биохимиявии таҳқиқот (сатҳи тропонинҳо, лейкоцитоз, сатҳи гемоглобин, СОЭ, ферментҳои хун) тасдиқ карда шуд. Мувофиқи меъёрҳои ИМ мутобиқи «Таърифи чоруми байналмилалӣ универсалии инфаркти миокард», ки аз тарафи Чамбияти аврупоии кардиологҳо (соли 2019) ва «Протоколи ташҳис ва табобати бемориҳои дил», ки аз тарафи ВТ ва ҲИА ҚТ (соли 2018) маъқул доништа шудааст.

Якумин инфаркти миокарди дар заминаи стенокардияи аввалия пайдошуда дар 2841 (43,0%) бемор дида шуд; якумин инфаркти миокарди дар заминаи бемории ишемикии дили муддати дуру дароз вучуддошта пайдошуда дар 2205 бемор (33,3%); инфаркт миокарди такрорӣ дар 1559 бемор (23,6%) дида шуд.

Дар ҳамаи беморон табобати антиагрегантӣ джукарата ва аспирин ва клопидогрел гузаронида шуд, статин ва ингибиторҳои АПФ таъйин карданд. Бета блокаторҳо дар 5827 бемор (88,2%), нитратҳо дар 5364 бемор (81,2%), антагонистҳои каналҳои калсий танҳо дар 2201 (33,3%) бемор таъйин карда шуд.

Тромболизисии системавии стрептокиназаҳо тан дар 481 бемор (7,3%) гузаронида шуд. Тромболизис аз рӯи схемаи 500000 ЕД дохиливаридӣ фавворай, 1000000 ЕД инфузияи дохиливаридӣ дар 3- дақиқа гузаронида шуд. Барои баҳо додан ба самаранокии табобати тромболитикӣ аз муоинаи монитори дар блоки табобати интенсивӣ истифода карда шуд; ЭКГ баъди 2 соат аз тромболизис иҷро карда шуд, инчунин бо пайдо шудани зарурат сатҳи ферментҳои кардиоспетсификӣ (тропонин I) муайян карда шуд.

Аз рӯи чараёни клиникаи инфаркт миокард беморонро ба 2 зергурӯҳ ҷудо карданд: инфаркт миокарди оризанок ва беориза.

А. Чараёни беоризаи инфаркт миокард.

Ба ин гурӯҳ бемороне дохил шуднад, ки дар онҳо ҳангоми таҳқиқоти клиникӣ ва ҳангоми истифода кардани усулҳои иловагии инструменталӣ ихтилолҳои ретсидивии гардиши хуни коронарии аз ҷиҳати клиникӣ муҳимми ритмит дил, симптомҳои норасоии гардиши хун ва аневризми дилу тромбҳои назди девора мавҷуд набуд.

Б. Чараёни оризанокӣ инфаркт миокард.

Ба ин гурӯҳ бемороне дохил шуднад, ки дар онҳо пайдо шудани стенокардияи барвақти баъдиинфарктӣ, ретсидиви инфаркти миокард, ихтилолҳои аз ҷиҳати клиникӣ муҳимми ритми дил, симптомҳои норасоии гар-

диши хун, ташаккул ёфтани аневризми меъдачаи чап ва пайдо шудани тромбҳои ростхата дида мешавад.

Ҳамин тавр, миқдори умумии бемори бистаришуда дар ҳама статсионарҳои кардиологии ҷумҳурӣ дар давраи таҳқиқшуда 83590 беморро ташкил дод. Дар ин маврид 44683 (53,4%) бемор аз бемории ишемикии дил азият мекашид. Беморони гирифтори БИД ва ИМ 6602 бемор, яъне 15%-и миқдори умумии беморонро ташкил карданд. Тавре ки дида мешавад, дар статсионарҳои кардиологии ҷумҳурӣ ҳамасола на камтар аз нисфи беморони гирифтори БИД ва 15%-и беморони БИД ва ИШМ бистарӣ карда мешаванд.

Таҳлили вариантҳои ҷараёни клиникаи ИШМ имконият дод, ки дар аксари бештари беморон 5047 нафар (76,4%) варианти типии ангиозии ИШМ, дар 1037 бемор (15,7%) варианти анти астматикӣ, дар 350 бемор шакли бедарди ИМ (5,3%) ба қайд гирифта шуд. Варианти гастралгии ИШМ дар 150 бемор (2,3%), шакли серебралии ИМ дар 20 бемор (0,3%) ташхис карда шуд.

Ба таври электрокардиографӣ дар 48,6% бемор (3211 нафар) Q – тавлидкунандаи ИМ, дар 43,4% бемор (2867 нафар) ИМ бе дандонаи патологияи Q, ИМ бе тағйирот дар ЭКГ дар 7,8%и беморон (515 нафар) муайян карда шуд, ки дар онҳо ташхис дар асоси таҳқиқотҳои лабораторӣ- сатҳи баланди тропонин дар хун гузошта шуда буд.

Он чиз диққатро ҷалб мекунад, ки асосан ҳолатҳои ИШМ дар гурӯҳҳои синнусолии 41-65 ва 66-сола ва аз он қалон, яъне дар байни аҳолии синну соли қобилияти қорӣ ба мушоҳида мерасад. Дар ин ҳолат басомади БИД, ИШМ дар ҳама гурӯҳҳои синнусолии мардҳо баланд буд. Дар мардҳо басомади ИШМ дар синну соли қобилияти қорӣ ва нафақа (болотар аз 66-сола) як хел буд, ҳол он ки дар популятсияи занҳо вазни ҳолиси ҳолатҳои БИД ыва ИШМ бартарӣ дошт (ҷадвали 1).

Ҷадвали 1.- Сохтори синнусолии беморони гирифтори бемориҳои ишемикии дил ва инфаркти шади миокард, ки дар статсионарҳои махсуси кардиологии Ҷумҳурии Тоҷикистон бистарӣ шудаанд.

Синну соли беморон	Статсионарҳои махсуси кардиологӣ				
	Суғд (n=1594)	Хатлон (n=2527)	Кӯлоб (n=377)	МҶКК (n=2104)	P
То 40-сола	58 (3,7%)	73 (2,8%)	12 (3,1%)	68 (3,2%)	>0,05
41 – 65-сола	806 (53,5%)	1140 (45,1%)	193 (51,2%)	1170 (52,8%)	>0,05
> 66-сола	730 (45,8%)	1314 (51,9%)	172 (45,6%)	866 (41,1%)	>0,05

Эзоҳ: p – аҳамияти омории нишондиҳандаҳои байни минтақаҳо (тибқи Q-критерияи Кохрен)

Ҳамин тавр, таҳлили хусусиятҳои гендерӣ ва сохтори синнусолии беморони БИД ва ИШМ, ки дар соли таҳқиқшуда (солҳои 2015-2019) дар

стационарҳои махсуси кардиологии ҷумҳури бистарӣ карда шуда буданд, нишон дод, ки дар байни беморони бистаришуда беморони синну соли 41-65, 65 ва аз он калон, яъне дар синну соли қобилияти қорӣ ва нафақа чинси мард бартарӣ дошт ва дар синну соли нафақа бошад, чинси зан.

Аз омилҳои модификатсионии хатари БИД, фишорбандии шарёӣ дар 4453 бемор (67,4%), кашидани сигор дар 2153 бемор (32,6%, яъне 61,03% мардҳо), гиперхолестеринемия дар 1651 бемор (25%), зиёд шудани массаи бадан дар 733 бемор (11,1%), диабет қанд дар 1050 бемор (15,9%) муайян карда шуд.

Ирсият (БИД дар хешу табори наздик (хати 1), ба монанди омилҳои хатари модификатсиянашуда, мо чунин маълумотҳо ба даст овардем: анамнези ирсии вазнинкуанда дар 1201 (18,2%) бемор. Аз омилҳои иловагии хатар норасоии музмини гурдаҳо дар 363 бемор (5,5%), гипергликемияи транзитории бе диабет қанд дар 687 бемор (10,4%), норасоии нафаскашӣ дар 412 бемор (6,25%) ба қайд гирифта шуд.

Асосан варианти типии ангинозии ИМ дар 5047 бемор (76,4%), варианти астматикии инфаркти миокард дар 1037 бемор (15,7%), шакли бедарди инфаркти миокард дар 350 бемор (5,3%), варианти гастралгии инфаркти миокард дар 150 бемор (2,3%) ва танҳо дар 20 бемор (0,3%) шакли серебрялии инфаркти миокард (расми 3.2) ба назар расид. Дар ин маврид давомнокии синдроми дард $47,8 \pm 9,1$ дақ. ро ташкил дод.

Бо яд зикр кард, ки дар аксари бештари беморон манзараи классикии клиникаи инфаркти миокард чараён дошт, ки дар ин маврид вазни ҳолиси бештарро, ки бо шикоятҳо зоҳир мегашт, нафастангӣ - дар 2402 (36,4%) бемор, арақи сарди часпак - дар 5645 (85,4%) бемор, рангпаридагии қабатҳои пӯст - дар 3963 (59,9%) бемор, сустӣ - дар 1802 (27,3%) бемор ташкил доданд (ҷадвали 2.).

Ҷадвали 2.- Симптомокомплекс, ҳамроҳ бо синдроми дард

Симптом	N	%
Нафастангӣ	2402	36,4
Дилзанӣ	841	12,7
Вайроншавии назми дил	721	10,9
Арақи сард	5645	85,4
Рангпаридагии қабатҳои пӯст	3963	59,9
Изтироб/ҳисси тарс аз марг	1201	18,2
Сустӣ	1802	27,3

Таҳлили манзараи ЭКГ имконият дод, ки дар 3211 бемор (48,6%) - инфаркти миокарди Q-тавлидкунанда ва дар 2867 (43,4%) бемор инфаркт миокарди бе дандонаи патологӣ Q муайян карда шавад. Дар 515 (7,8%) бемор ташхиси инфарктаи миокард дар асоси сатҳи тропонини хун ва манзараи клиникӣ (инфаркт миокарди бе тағйирот дар ЭКГ) гузошта шуд.

Вобаста аз ҷойгиршавии инфаркти миокард асосан инфаркти девораи пеши меъдачаи чап дар 2794 бемор (42,3%) ҷой дошт.

Дар пеш ҷлойгир будани инфаркти миокард дар 1506 бемор (22,8%) дида шуд. Инфаркт миокарди паҳншудаи ақибӣ дар 825 бемор (12,5%) дида шуд. Инфаркт миокарди сиркулятсионӣ камтар – дар 482 бемор (7,3%), инфаркт миокарди пешу паҳлӯӣ дар 440 бемор (6,7%), инфаркт миокардаи ақибӣ-паҳлӯӣ дар 416 (6,3%) ва танҳо дар 138 бемор (2,1%) инфаркт миокарди маҳдуди меъдачаи рост ташхис карда шуд.

Ғайр аз ин, дар ҷараёни таҳқиқоти ЭКГ мо муайян кардем: блокадаи атриовентрикулярии (АВ) дараҷаи III - дар 360 бемор (5,4%), блокадаи дохилимеъдачавӣ ба монанди блокадаи пурраи пойчаи чапи қабзаи Гис (ПБЛНПГ) – дар 120 (1,8%) бемор, блокадаи пурраи пойчаи рости қабзаи Гис (ПБПНПГ) – дар 720 (10,9%) бемор, ларзиши пешдил дар 122 (1,8%) бемор, экстрасистолияи суправентрикулярӣ – дар 126 (1,9%) бемор, гипертрофияи меъдачаи чап дар 1321 (19,9%) бемор, дар 115 бемор (1,7%) бо сарбории гемодинамикӣ буд.

Натиҷаҳои таҳлили басомад ва сохтори оризаҳоро дар беморони гирифтори БИД ва ИШМ –ро дар статсионарҳои махсуси кардиологии ҷумҳурӣ (маркази вилоятии кардиология ва ҷарроҳии дилу рағҳои Суғд ба номи А.Орифов; маркази вилоятии кардиологияи вилояти Хатлон, маркази вилоятии кардиологияи ш. Кулоб; Маркази ҷумҳуриявии клиникаи кардиология) дар давраи солҳои 2015-2019 ҷамъбаст намуда, гуфтан мумкин аст, ки оризаҳои нисбатан зиёд дучоршаванда инҳо вайроншавии ритми дил, гузаронандагии миокард бо типҳои экстрасистолия, фибриллятсияи пешдил ва меъдачаҳо, шоки кардиогенӣ, астмаи дил ва варами шушҳо. Аксаран оризаҳои тромбоемболикӣ ва ассистолия ба ҷашм мерасад.

3. Натиҷаҳои самаранокии пешгӯии прогнозирования (предикторҳои хатари пайдошавии оризаҳо ҳангоми бемориҳои ишемикии дил, инфаркти шадиди миокард, бо ёрии шкалаи GRACE ва протсекураи интервенсионии стентгузорӣ.

Дар ҷараёни клиникаи инфаркти миокард дар беморон тамоюли паст ба муолиҷа диққатро ҷалб мекунад – ҳангоми нохуб будани ҷараёни клиникӣ, динамикаи бади мубодилаи липидӣ (ҳангоми мавҷуд будани натиҷаҳои таҳқиқот дар беморон) стенокардияи устувори синфҳои гуногуни функционалӣ, инфаркт миокарди такрорӣ.

Натиҷаҳои самаранокии пешгӯии пайдошавии синдроми шадиди коронарӣ бо ёрии шкалаи GRACE 2.0 нишон медиҳанд, ки арзиши нисбатан баландтарини пешгӯйикунандагиро нишондиҳандаҳои зерин доранд: норасоии дил (вобаста аз синфи функционалӣ), аневризми музмини меъдачаи чап, норасоии шадиди меъдачаи чап мувофиқи Killip, синну соли беморон, паст шудани фраксияи партоб <45%.

Тибқи системаи стратификатсияи хатар бо шкалаи GRACE барои баҳогузорӣ ба хатари кӯтоҳмуддати ғавт аз ҳама сабабҳо ватаркиби ғавт/

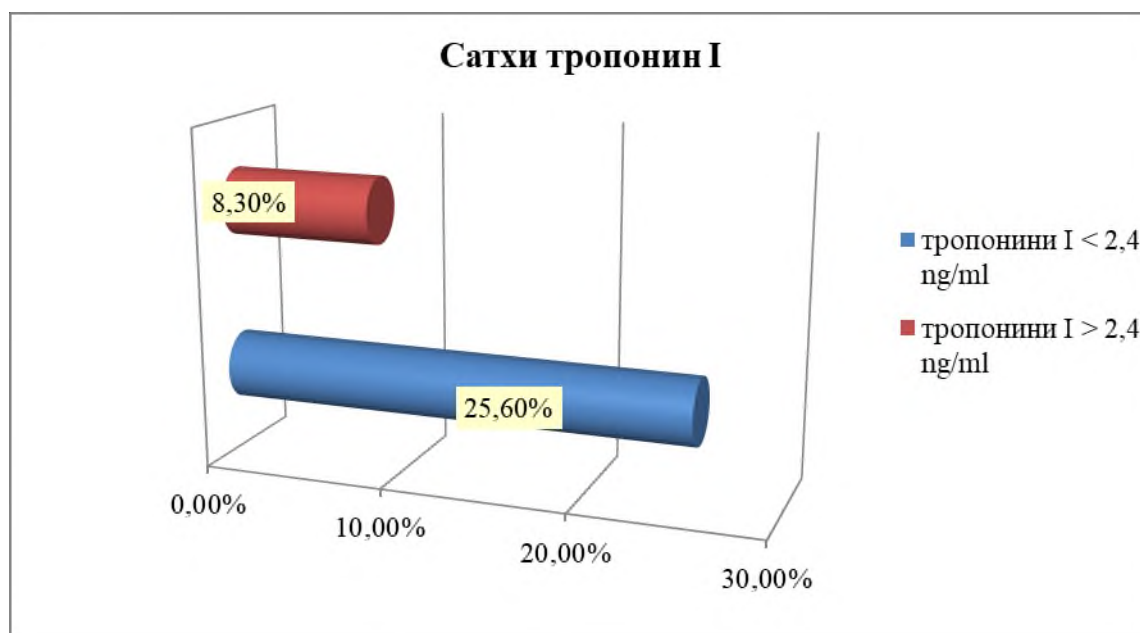
инфаркти миокард чунин омилҳо ба ҳисоб гирифта шуданд: синну сол, басомади дилу рағҳо, сатҳи ФШ систоликӣ, сатҳи креатинини зардоби хун, синфи вазнинии норасоии шадида дил тибқи Killip, дуршавии сегменти ST, баланд шудани сатҳи биомаркерҳои кардиоспетсификӣ, таваққуфи дил дар оғози ОКС (тавсияҳои ЕКО, с.2007).

Мувофиқи суммаи баллҳои ба даст овардашуда хатари фавт аз ҳама сабабҳои ИМ дар давраи бистарӣ будан дар давоми 6 моҳ (дар давраи дур) муайян карда шуданд. Шарҳи маълумотҳои таҳқиқот пас аз муоинаи 6-моҳа чунин буд: <89 балл – хатари паст, 89-118 балл – хатари миёна, >118 балл – хатари баланд. Дар 511 (24,2%) бемор мувофиқи стратификатсияи хатар бо шкалаи GRACE хатари оқибатҳои номатлуб ҳамчун паст дар 598 (28,4%) – хатари мобайнӣ ва дар 759 (36,07%) бемор – хатари олии ҳисобида шуд.

Дар шароити Маркази ҷумҳуриявии клиникии кардиологӣ барои таҳҷис ва табобати беморони БИД коронография ва ангиопластика бо усули стенткунӣ гузаронида шуд. Агар ҳангоми гузаронидани КАГ дар беморон осебҳои рағҳои сершумор дида шавад ва нишондод барои амалиёти ҷарроҳии кушода мавҷуд бошад, беморро ба Маркази ҷумҳуриявии дилу рағҳо барои гузаронидани шунтгузаронии аортокоронарӣ интиқол меджиханд.

Ҳамагӣ дар давраи зикршуда дар 1168 бемор КАГ иҷро карда шуд: ангиопластика бо 1 стент – дар 180, ангиопластика бо 2 стент – дар 72, ангиопластика бо 3 стент – дар 13 ва ангиопластика бо 4 стент – дар 7 нафар. шунтгузаронии аортокоронарӣ (ШАК) барои 95 бемор пешниҳод карда шуд.

Сатҳи баланди ферменти кардиоспетсификии тропонин I (<2.4 ng/ml) дар 174 бемор ва сатҳи ниҳоят баланди тропонин I (> 2.4 ng/ml) – дар 538 бемор дида шуд (расми 1.).



Расми 1. – Стратификатсияи хатари оқибатои нохуб вобаста аз сатҳи тропонин

Ҳамин тавр, Таҳқиқоти гузаронидашуда аз арзиши баланди предиктории таҳқиқоти клиникӣ-инструменталӣ дар ҳар як статсионари ҳаҷмаш имконпазир дар давраи шадиди ИМ, ҳамчунин ихтилолҳои возеҳи сохторӣ-функционалии ҳолати дил ва гемодинамикам гардиши хурд ва калони хун, ки асоси ташаккул ва пешравиҳои СН, ҳамчунин натиҷаи фавтоварро дар давраи дури ИМ ташкил медиҳад. Аксар вақт протокураи сари вақт гузаронидашудаи интервенсионии стентгузорӣ, хатари пайдо шудани оризаҳоро ҳангоми шаклҳои шадиди ИМ хеле кам мекунад.

Гуфтаҳои болоро дар фаъолияти амалии кардиологҳо, терапевтҳо ҳангоми тайёр кардани мутахассисони зикршуда ба ҳисоб гирифтани зарур аст.

Дар маҷмӯъ, дар ҷумҳурӣ дар ҳама статсионарҳои таҳқиқшуда рақамҳои натиҷаҳои фавтовар аз БИД, ИШМ чунин буд: дар соли 2015- 153 нафар, дар соли 2016- 148 нафар, дар соли 2017 – 143 нафар, дар соли 2018- 162 нафар ва дар соли 2019- 158 нафар, яъне рақамҳои натиҷаҳои фавтовар устуворанд (ҷадвали 3.).

Ҷадвали 3. – Сабабҳои бевоситаи натиҷаҳои фавтовар (дебют) дар беморони гирифтори БИД ва ИШМ дар марказҳои кардиологии ҷумҳурӣ (дар солҳои 2015-2019).

Сабаби фавт	2015		2016		2017		2018		2019		Ҷамағӣ	
	м	з	м	з	м	з	м	з	м	з	м	з
Шоки кардиоог	42	32	36	42	36	27	38	29	39	29	191	159
ТЭЛА	10	6	9	8	9	5	13	9	14	12	55	40
Порашавии миокард	11	8	8	6	7	7	15	10	10	8	51	39
Фибрил. Меъда	7	3	13	4	10	8	6	7	9	6	45	28
Омоси шушҳо	9	5	5	5	10	7	5	6	12	9	41	32
Комаи мағзӣ	9	2	5	2	6	3	8	2	1	3	29	12
асист.аввалия	3	2	1	-	3	1	4	2	1	1	12	6
Бандиши кундаланг		-	-		-		1		-		1	0
Ҷудо шудани анев. Аорта	2	2	3	1	2	2	4	3	2	2	13	10
Фавти умумӣ.	93	60	80	68	83	60	94	68	88	70	438	326

Сабаби нисбатан зиёд дучоршавандаи натиҷаҳои фавтовар дар марказҳои кардиологии ҷумҳурӣ шоки кардиогенӣ буд, ки дар соли 2015 дар 74 (48,3%) бемор, дар соли 2016 дар 78 (52,7%) бемор, дар соли 2017 дар 63(44,5%) бемор, дар соли 2018 дар 67 (41,4%), дар соли 2019 дар 68 (43,03%) бемор дида шуд.

Оризаи дигаре, ки он ҳам ба натиҷаҳои фавтовар оварда мерасонад дар статсионарҳои кардиологии ҷумҳурӣ тромбоемболияи шарёни

шушҳо аст, ки боиси фавт гаштааст дар соли 2015 дар 16 бемори гирифтори БИД, ИШМ, дар соли 2016 дар 17 бемор, дар соли 2017 дар 14 бемор, дар соли 2018 дар 22 бемор, дар соли 2019 дар 36 бемор.

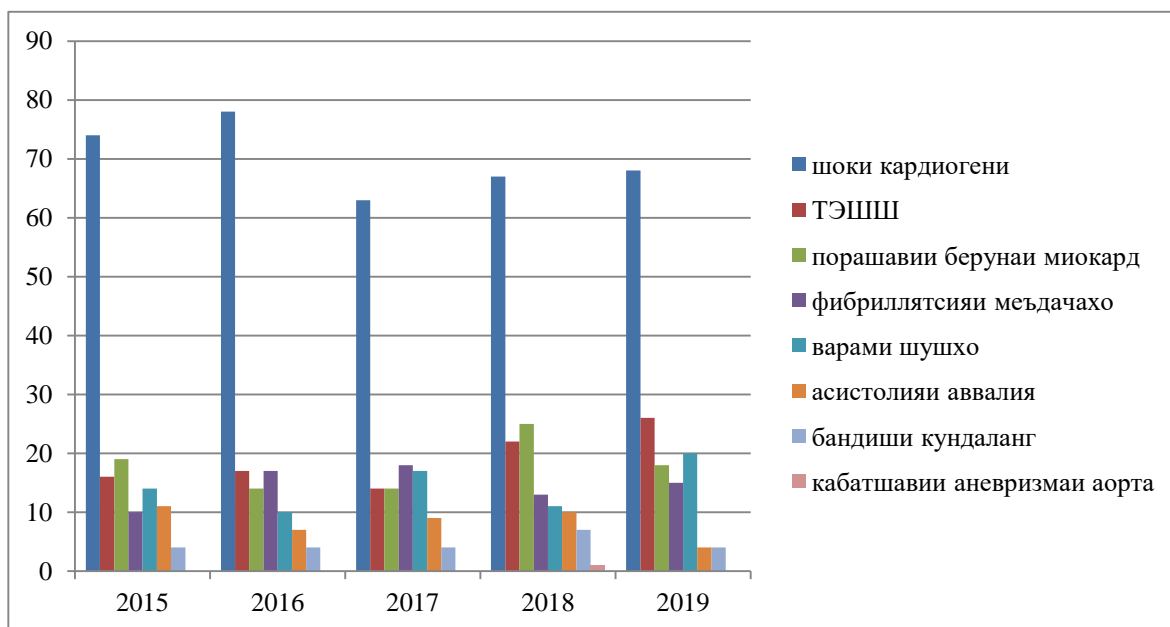
Ҳамчунин сабаби дигари хзӣд дучоршавандаи фавти беморон дар марказҳои кардиологии ҷумҳурӣ фибриллятсияи меъдаҷаҳо аст, ки дар 10 бемор дар соли 2015, дар 17 бемор дар соли 2016, дар 18 бемор дар соли 2017, дар 13 бемор дар соли 2018, дар 15 бемор дар соли 2019 буд. Дигар қисми сабабҳои фавт дар марказҳои кардиологии ҷумҳурӣ дар натиҷаи БИД ва ИШМ ин порашавии миокард буд: да 19 бемор дар соли 2015, дар 14 бемор дар соли 2016 ва бемор дар соли 2017, дар 25 бемор дар соли 2018, дар 18 бемор дар соли 2019. Омӯси шушҳо низ боиси фавти беморон гаштааст: бемор дар соли 2015 – дар 14 бемор, дар соли 2016-10 бемор, дар соли 2017 – дар 17 бемор дар соли 2018- дар 11 бемор, дар соли 2019 дар 21 бемори гирифтори БИД ва ИШМ. Қомаи мағзӣ дар марказҳои кардиологии ҷумҳурӣ сабаби бевоситаи марғи беморони гирифтори БИД ва ИШМ гаштааст: соли 2015 дар 11 бемор, соли 2016 -дар 7 бемор, соли 2017 дар 9 бемор, соли 2018 дар 10 бемор, соли 2019 дар 4 бемор.

Ҳамчунин сабаби бевоситаи марғи беморони гирифтори БИД ва ИШМ дар марказҳои кардиологии ҷумҳурӣ аневризми ҷудошаванда дар 4 бемор -солҳои 2015, 2016, 2017 ва 2019, 6 дар соли 2018 ба назар расид.

Сабаби камтари ба марғ овардани беморон дар солҳои таҳқиқшуда дар натиҷаи БИД ва ИШМ ин асистолияи аввалия буд.

Таҳлили ҷинсии миқдори ҳолатҳои фавтҳо дар солҳои тадқиқот нишон дод, ки фавт бештар дар мардҳо во меҳурад.

Ҳамин тавр, таҳлили ҳолатҳои, ки дар натиҷаи БИД ва ИМ боиси фавт гаштаанд, дар ҳама марказҳои кардиологии ҷумҳурӣ нишон дод, ки сабаби нисбатан зиёд дучоршавандаи фавти беморони гирифтори БИД ва ИШМ дар солҳои таҳқиқшуда шоқи кардиогенӣ, тромбоземболияи шарёни шушҳо, порашавии берунии миокард, фибриллятсияи меъдаҷаҳо, омӯси шушҳо, қомаи мағзӣ буданд. Нисбатан камтар блокадаи қундаланги дил ва асистолияи аввалия (расми 2.)



Расми 2. – Сабабҳои бевоситаи фавти (дебют-оғоз) беморони гирифтори бемориҳои ишемикии дил, инфаркти шадидаи миокарда дар статсионарҳои кардиологии ҷумҳурӣ (солҳои 2015-2019)

Гуфтаҳои боло бояд дар фаъолияти амалии табибон кардиологҳои статсионарҳои кардиологӣ ҳангоми расонидани ёрии таъҷилӣ ба беморони гирифтори бемориҳои ишемикии дил ва инфаркти шадидаи миокард ҷиҳати пешгирӣ намудани оризаҳо ба ҳисоб гирифта шаванд, ки ин дар навбати худ барои кам кардани миқдори ҳолатҳои фавтовар мусоидат менамояд.

НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ

Натиҷаҳои таҳлили басомад ва сохтори беморони гирифтори БИД ва ИШМ-ро дар статсионарҳои махсуси кардиологии ҷумҳурӣ (Маркази вилоятии кардиология ва ҷарроҳии дилу рағҳои Суғд, ба номи профессор А.Орифов, Маркази вилоятии кардиологияи вилояти Хатлон, Маркази вилоятии кардиологияи ш. Кӯлоб, Маркази ҷумҳуриявии клиникии кардиология) дар давраи солҳои 2015-2019 ҷамъбаст намуда, қайд намудан мумкин аст, ки оризаҳои нисбатан зиёд дучоршаванда инҳо вайрон шудани ритми дил дар намуди экстрасистолияи меъдачаҳо, фибриллятсияи пешдил ва меъдачаҳо, шоки кардиогенӣ, омози шушҳо, оризаҳои тромбоемболикӣ, хеле кам комаи мағзӣ, перикардит, тампонадаи дил ва асистолия ба қайд гирифта шуд.

Агар маълумотҳои таҳқиқоти эпидемиологӣ муқоиса карда шаванд, ҳамин гуна сохтори оризаҳо дар дигар кишварҳои дунё низ ба мушоҳида мерасад [4, 13, 20, 129].

Натиҷаҳои таҳлили басомад ва сабабҳои бевоситаи оқибатҳои номатлуби фавт дар статсионарҳои кардиологии ҷумҳурӣ дар натиҷаи БИД ва ИШМ дар солҳои таҳқиқшуда нишон дод, ки дар маҷмӯъ дар ҷумҳурӣ дар статсионарҳои махсус оқибатҳои фавтовар дар натиҷаи БИД, дар соли 2015 - 153 нафар, дар соли 2016– 148 нафар, дар соли 2017 – 143

нафар, дар соли 2018 - 162 нафар ва дар соли 2019 – 158 нафарро ташкил додааст.

Сабабҳои нисбатан зиёде, ки дар беморони гирифтори БИД ва ИШМ дар статсионарҳои таҳқиқшудаи кардиологӣ ба оқибатҳои номатлуби фавт оварда мерасонанд, инҳо шоки кардиогенӣ, тромбоемболияи шарёнҳои шушҳо, порашавии миокард, фибриллацияи меъдачаҳо, комаи мағзӣ, омози шушҳо буданд. Хеле кам дебют аневризми аорти аорталӣ, асистолияи аввалия маҳсуб мешаванд [13, 105].

Он чӣ ба хусусиятҳои клиникӣ-морфологияи оризаҳои ИМ тааллуқ доранд, мо муайян кардем, ки гипертрофияи эксцентрикии миокарди меъдачаи чап ва кам шудани фраксияи партоб, аломатҳои нохуби ҷараёни ИМ ба шумор мераванд [27, 84, 158].

Дар давраи дури бемориҳои ишемикии дил ва инфаркти шадиди миокард бо пайдо шудани талафи устувори қобилияти коррӣ- маъюбшавӣ оризанок шудаанд.

Дар маҷмӯъ дар ҷумҳурӣ бори нахуст маъюбшавӣ дар асари бемориҳои ишемикии дил дар солҳои таҳқиқшуда (солҳои 2015- 2020) эътироф шудааст, дар соли 2015 - 306 нафар, дар соли 2016 -327 нафар - дар соли 2017 - 304 нафар, дар соли 2018- 312 нафар, дар соли 2019 - 300 нафар, дар соли 2020 - 261 нафар. Нисбатан возеху равшан кам шудани миқдори маъюбшавиҳои эътирофшударо дар солҳои охир ба татбиқи васеи усулҳои муосири ташхис ва табобат - ангиография, стентгузорӣ, шунтгузориҳои аорто-коронарӣ рабт додан мумкин аст. Чунинчун, дар соли 2015 коронароангиография танҳо дар шароити МҶКК дар соли 214 бемор, дар соли 2016 дар 220 бемор, дар соли 2017 дар 228 бемор, дар соли 2019 дар-232 бемор гузошта шудааст. Стентгузорӣ ҳамасола на камтар аз 28 бемор (1 стент), 2 стент дар 10-14 бемор гузошта шудааст. Шунткунии аорто-коронарӣ ҳамасола ба 15-19 бемор тавсия карда мешавад [6;10; 105;166]

Хулосаҳо:

1. Гирифторшавӣ ба бемориҳои ишемикии дил дар ҶТ дар солҳои охир дар сатҳи баланд қарор дорад (дар соли 2015 -235,8 ба 100 ҳаз. аҳоли, дар соли 2016 -253,1 ба 100 ҳаз. аҳоли, дар соли 2017 - 255,7 ба 100 ҳаз. аҳоли, дар соли 2018 -235,5 ба 100 ҳаз. аҳоли, дар соли 2019 -233,0 ба100 ҳаз. аҳоли).Ҳамчунин нишондиҳандаҳои миқдори беморони бистаришуда бо бемориҳои ишемикии дил ва ИШМ дар статсионарҳои махсуси кардиологияи ҷумҳурӣ (Маркази вилоятии кардиология ва ҷарроҳии дилу рағҳои Суғд, ба номи профессор А.Орифов, Маркази вилоятии кардиологияи вилояти Хатлон, Маркази вилоятии кардиологияи ш. Кӯлоб, Маркази ҷумҳуриявии клиникии кардиология) низ дар сатҳи баланд меистанд [1 – М, 3 – М, 5 - М, 6 – М, 8 – М, 9 – М, 12 - М].
2. Ҳамагӣ дар ҷараёни бемориҳои ишемикии дил, инфаркти шадиди миокард, дар 6602 беморони муоинашуда, дар статсионарҳои кардиологияи махсус ин ё онт ориза дар 4492 бемор (68,0%) мушоҳида шуд. Оризаҳои

нисбатан зиёд дучроршаванда инҳо буданд: шоки кардиогенӣ, вайрон шудани ритми дил (экстрасистолияи меъдачаҳо, фибриллятсияи пешдил, меъдачаҳо), варами шушҳо, тромбоэмболияи рағҳои шушҳо, аневризма меъдачаи чап. Камтар комаи мағз, пора шудани миокард, асистолияи аввалия дида шуданд. Дар давраи дури бемориҳои ишемикии дил, инфаркти шадиди миокард, бо оризаҳои корношоямии устувор-маъюбшавии аввалия оризанок шуданд [7 – М, 8 – М, 10 – М, 11 – М, 12 -М].

3. Натиҷаҳои таҳлили басомади ҳолатҳои фавтовар нишон дод, ки дар ҳама статсионарҳои махсуси кардиологӣ, ба истиснои Маркази ҷумҳуриявии клиникии кардиологӣ рақамҳои нисбатан устувор ба назар мерасад, ки дар ин ҷо дар солҳои охир кам шудани миқдори ҳолатҳои фавт дида мешавад ва инро мо дар фаъолияти амалии ин муассисаи таъбиқатӣ татбиқ намудани технологияҳои муосиру навтарини таъхисӣ ва таъбиқатӣ алоқаманд меҳисобем: таъхиси лабораторӣ, коронароангиография, стентгузорӣ, ки ин заруосиру навро дар фаъолияти ҳама статсионарҳои кардиологӣ татбиқ намудан зарур аст [4 – М, 5 - М, 11 – М, 12 - М].
4. Сабабҳои бевоситаи оқибатҳои фавтовар дар беморони гирифтори бемориҳои ишемикии дил, инфаркти шадиди миокард, дар статсионарҳои махсуси кардиологии ҷумҳурӣ асосан шоки кардиогенӣ, вайрон шудани ритми дил дар шакли фибриллятсияи пешдил ва меъдачаҳо, экстрасистолия, тромбоэмболияи рағҳои шушҳо, варами шушҳо, тампонади дил, асистолияи аввалия буданд, ки ҳангоми дар амалия тайёр кардани таъбиқон мутахассисони соаи кардиология дар сиклҳои таъхилоти баъдидипломӣ, таъбиқони звенои якум, ёрии таъҷилии тиббӣ, ҳамчунин тайёр кардани донишҷӯёни муассисаҳои олии таълимии тиббӣ ба эътибор гирифтани зарур аст [4 - М, 6 – М, 7 – М, 8 – М, 10 - М].

Тавсияҳо ҷиҳати истифодаи амалии натиҷаҳо

1. Баргузори таъхикоти комплекси беморон ҳангоми дохил шудан бо мақсади таъхиси барвақт ва пешгирии предикторҳои оризаҳои инфаркти миокард (таъхили маркёрҳои некрози миокард – тропонинҳо, BNP ва pro-BNP дар ҳама вақтҳои шабонарӯз).
2. Бо мақсади пурра таъхил кардани функцияҳои систоликӣ ва диастолкии меъдачаи чап ва истисно кардани оризаҳои механикии ИМ гузаронидани таъхикоти ултрасадоии барвақти дил (Эхо - КГ) дар бистари бемор зарур аст.
3. Дар ҳама шубаҳои кардиологии ҷумҳурӣ татбиқ намудани шкалаҳои байналмилалӣ GRACE ва TIMI барои баҳогузорӣ ба ҳолати саломатии беморон ва пешгӯӣ кардани оризаҳои инфаркт миокард зарур аст.
4. Таъхия намудани барномаи миллии пешгирии инфаркт миокард ва инсулт, ки дар ҷорҷӯбаи он ба беморони гирифтори инфаркт миокард ва бемориҳои ишемикии дил стентгузори ройгон пешбинӣ карда мешавад.

5. Дар ҳама шубҳаҳои кардиологии ҷумҳурӣ роҳандозӣ намудани баргузори табобати тромболитикӣ ва дастрас намудани доруҳои тромболитикӣ, ба монанди алтеплазҳо ва тенектеплазҳо зарур аст.
6. Ба аҳолии кишвар омӯзонидани усулҳои пешгирии аввалияи бемориҳои ишемикии дил (БИД): ғизои мутаносиб (истеъмоли ҳамарӯзаи мевачот ва сабзичоти тару тоза, маҳдуд кардани истеъмоли маҳсулоти ғӯштии чарбнок ва намаки ошӣ), ғанӣ ратсиони ғизо аз гардонидани микроэлементҳо (маҳсусан витаминҳои гурӯҳи В, магний, калий ва оҳан), фаъолнокии ҳаракатӣ (субҳ машқ ва тамрин кардан дар давоми ҳафта 20-40 дақиқай) ждаст кашидан аз одатҳои зарарнок (кашидани сигор, суиистеъмольнамуздани машрубот), нигоҳ доштани массаи муътадили бадан.

ФЕҲРИСТИ ИНТИШОРОТ ДАР МАВЗҶИ ДИССЕРТАТСИЯ

Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда

- [1 – М]. Табаров А.И. Липидный обмен и свертывающая система крови у больных с острым инфаркта миокарда и метаболическим синдромом / З.В. Гаибова, А.И. Табаров, Ш.Х. Бекова // Вестник академии медицинских наук Таджикистана. -№1 (21). -2017.- С. 92-95.
- [2 – М]. Табаров А.И. Аспиринрезистентность: клиническое значение при остром коронарном синдроме / Ш.Ф. Одинаев, А.И. Табаров, М.Э. Раджабзода // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана.-№2.-2018. - С. 33-36.
- [3 – М]. Табаров А.И. Показатели внутрисердечной гемодинамики в оценке сократительной способности миокарда / Ф.И. Одинаев, М.Э. Раджабзода, А.И. Табаров // Здравоохранение Таджикистана. -№ 3.- 2018.-С. 20-27.
- [4 – М]. Табаров А.И. Частота и структура осложнений у больных ишемической болезнью сердца, острым инфарктом миокарда / А.И. Табаров // Наука и инновация. -№3.-2021.- С. 67-74
- [5 – М]. Табаров А.И. Госпитальная летальность от ИБС, острого инфаркта миокарда в Республике Таджикистан / М.Э. Раджабзода, С.М. Сафаралиев, И.Х. Эмомзода // Наука и инновация. -№4.-2021. -С. 56-64.

Статьи и тезисы в сборниках конференции

- [6 – М]. Azam Tabarov. Establishment of invasive and interventional cardiolovascular program, in Dushanbe, lesson from five year practice / Azam Tabarov, Afzalsho Vokiev // Актуальные вопросы сердечно-сосудистой, восстановительной хирургии и интервенционной кардиологии. Душанбе 17.10.2014. -С. 6-9.
- [7 – М]. Табаров А.И. Результаты эндоваскулярной реваскуляризации миокарда у больных пожилого возраста / Х.Т.Файзуллоев, А.И. Табаров, О.Нематзода // VI Евразийский конгресс кардиологов. -2018.-С. 82-83.

[8 – М]. Табаров А.И. Влияние факторов риска на артериальное давление / Ф.А. Каримова, А.И. Табаров, М.Э. Раджабзода // Евразийский кардиологический журнал. -№2.- 2019.-С. 45

[9 – М]. Табаров А.И. Место ангиопластики в комплексном лечении больных острым инфарктом миокарда с множественных атеросклеротических поражений коронарных артерий / А.И. Табаров, Г.С. Касирова // Материалы конгресса кардиологов и терапевтов стран Азии и содружества независимых государств «Актуальные проблемы сердечно – сосудистых и соматических заболеваний». - 2019.-С. 280-281.

[10 – М] Табаров А.И. Анализ структуры смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на примере ГУ Республиканский клинический центр кардиологии РТ / Х.Т. Файзуллоев, И.М. Навджувонов, Б.К. Бухоризода // Материалы ежегодной XXVI-й научно- практической конференции «Новые направления развития медицинской науки и образования». 5 ноября 2020. - С. 20-21.

[11 – М] Табаров А.И. Особенности течения инфаркта миокарда в молодом возрасте. Стратификация риска / С.У. Асадов, И.Х. Раджабов // Материалы научно- практической конференции на тему «Коронавирусная инфекция в Республике Таджикистан: эпидемиология, диагностика и современные возможности лечения». -2020.- С. 195.

[12 – М]. Табаров А.И. Вклад пандемии COVID-19 в частоту госпитализации с инфарктом миокарда / А.И. Табаров, Г.С. Касирова // Материалы научно- практической конференции на тему «Коронавирусная инфекция в Республике Таджикистан: эпидемиология, диагностика и современные возможности лечения». -2020. –С. 127-128

Феҳристи ихтисораҳо

АТФ- ангиотензини табдилдиҳандаи фермент

БАБ- бета адреноблокаторҳо

БИД- бемориҳои ишемикии дил

БКД- басомади кашишхӯриҳои дил

ВЭМ- велоэргометрия

ДҚ- диабети қанд

ИМ- инфаркт миокард

ИШМ- инфаркти шадиди миокард

КАГ- коронароангиография

ЛПЗБлипопротеидҳои зичиашон баланди

ЛПЗП- липопротеидҳои зичиашон паст

МЧКК- Маркази ҷумҳуриявии клиникии кардиология.

МШРФШ- мониторинги шабонарӯзии фишори шарёнӣ

СШК- синдроми шадиди коронарӣ

ФП МЧ- фраксияи партоби меъдачаи чап

ЭКГ- электрокардиография
ЭХО-КГ- эхокардиография
ХУ- холестерини умумй.

ANNOTATION
TABAROV AZAM ISUFOVICH
PECULIARITIES OF STRUCTURE OF COMPLICATIONS
AND FATAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH CORONARY
HEART DISEASE, ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION RESIDENTS OF
THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

Key words: coronary heart disease, troponin, acute myocardial infarction, electrocardiography, echocardiography.

Objectives: To study the structure and incidence of complications and fatal outcomes in patients with coronary heart disease in specialized cardiology hospitals in the regions of the Republic of Tajikistan.

RESEARCH METHODS:

The material of the thesis study included patients with coronary heart disease as well as myocardial infarction, who underwent treatment in the conditions of regional and Republican cardiology centers of the republic in 2015-2019. Therefore, a total of 6602 patients with coronary disease, including 3314 male and 3288 female patients, were analyzed in all investigated cardiology hospitals. It should be noted that the patients hospitalized in the inpatient departments of regional cardiology departments were analyzed according to their case histories, while the patients undergoing inpatient treatment at the Republican clinical center of cardiology in 2015-2019 were examined personally by the dissertant. The present study included patients with CHD, AMI aged from 33 to 87 years, whose diagnosis was confirmed electrocardiographically, echocardiographically clinically and laboratory (troponin I level in blood). All patients consented to participate in the study.

The diagnosis of myocardial infarction was established in accordance with the criteria "Fourth international universal definition of myocardial infarction" approved by the European Society of Cardiology (2019) and "Protocol for diagnosis and treatment of heart diseases" approved by the Ministry of health and social protection of population of the Republic of Tajikistan (2018).

Obtained results and their novelty: The thesis is the first in the Republic of Tajikistan to study the structure of hospitalized patients with coronary heart disease, peculiarities of the structure and frequency of complications, direct causes of fatal outcomes in patients with coronary heart disease, acute myocardial infarction in cardiology hospitals of the republic (Sughd regional cardiology and cardiovascular surgery center named after Prof. A. Orifov., Khatlon regional cardiology center, Kulob regional cardiology center) and Republican clinical center of cardiology for 2015-2019. The extensive of the study allowed to establish the basic structure of complications and the most frequent direct causes of unfavorable fatal outcomes: (cardiogenic shock, external myocardial rupture, pulmonary embolism, ventricular fibrillation and pulmonary edema), which could contribute to significant reduction of the number of adverse outcomes if timely measures on their prevention and adequate therapy are taken. The frequency and structure of the development of primary disability due to coronary heart disease in recent years (2015-2019) were studied.

Recommendations for use: To perform a comprehensive examination of patients on admission for early diagnosis and prevention of predictors of myocardial infarction complications (analysis of myocardial necrosis markers - troponins, BNP and pro-BNP at any time of the day). For complete analysis of systolic and diastolic function of the left ventricle and exclusion of mechanical complications of myocardial infarction, an early heart ultrasound examination (Echo-CG) at the patient's bedside is necessary. International GRACE and TIMI scales should be introduced in all cardiology departments of the country to assess the health status of patients and to predict complications of myocardial infarction. Develop a national program for prevention of myocardial infarction and stroke, in the framework of which patients with myocardial infarction and ischemic stroke should be provided with free stenting. In all cardiology departments of the republic it is necessary to establish thrombolytic therapy and delivery of thrombolytic drugs, such as alteplase and tenecteplase.

Area of use: cardiology, therapy, emergency medical care.