

**OG'RIQSIZ MIOKARD INFARKTI: DIABET VA AYOLLARDA YASHIRIN
KECHUVCHI XAVF. ATIPIK BELGILAR TUFAYLI O'TKAZIB
YUBORILADIGAN INFARKT HAQIDA.**

Xaydaraliev Saidolim Umarali o'g'li

Rajapboyeva Ozoda Shuxrat qizi

1Toshkent davlat tibbiyot universiteti

2-son ichki kasalliklar propedevtika kafedrası datsenti

2Toshkent davlat tibbiyot universiteti Davolash ishi fakulteti talabasi

DOLZARBLIGI. Infarkt desak, ko'pchilik yurak sohasidagi kuchli og'riqni tasavvur qiladi. Lekin har doim ham shunday emas: ba'zi bemorlar infarktni sezmaydi yoki charchoq deb o'ylaydi. Framingham tadqiqotida 708 ta infarktning to'rtidan bir qismidan ko'pi faqat rejali EKG paytida topilgan, ularning deyarli yarmi butunlay belgisiz o'tgan. Bilinmay qolgan infarkt xavfsiz degani emas: undan keyin o'lim, yurak yetishmovchiligi va insult xavfi bilingan infarktdagidek yuqori (1).

ASOSIY QISM. 2-tip qandli diabetli bemorlarda o'tkazilgan FIELD tadqiqotida barcha infarktlarning 36,8 foizi jim kechgan (2). Sharh maqolasida esa bu ko'rsatkich bemorning holatiga bog'liq ekani aytilgan: boshqa yurak kasalligi bo'lmagan diabetlilarda taxminan 4 foiz, nerv tolalari shikastlangan (neyropatiya) bo'lsa 10 foiz, yurak yoki oyoq tomirlari kasalligi qo'shilsa 30 foizga yaqin. Sababi to'liq aniq emas. Og'riq signali yurakda hosil bo'lmasligi, uzatilmassligi yoki miyada sezilmassligi mumkin (3). Ayollarda manzara boshqacha. Gollandiyadagi Lifelines tadqiqotida ayollar infarktining 30 foizi bilinmay qolgan, erkaklarda esa 16 foizi (4). AQShda 1 milliondan ortiq bemor kiritilgan reyestrda ko'krak og'rig'isiz kelganlar ayollarda 42,0 foiz, erkaklarda 30,7 foiz bo'lgan. Bunday holatda yosh ayollarda kasalxonadagi o'lim shu holatdagi yosh erkaklarnikidan yuqori bo'lgan (5). ARIC tadqiqotida infarkt erkaklarda umuman ko'proq uchragan. Ammo ayollarda jim infarkt (1000 kishi-yilga 2,93) bilingan infarktdan (2,25) ko'proq kuzatilgan (6).

Xavf omillari sifatida gipertoniya, chekish va qonda qand yuqoriligi ko'rsatilgan (4). Aniqlashda asosiy yo'l EKG, troponin tahlili esa belgisiz bemorlarda yordam bermaydi. Kichik infarktlar EKGda ko'rinmassligi mumkin, ularni yurak MRT si topadi, tasdiqlash uchun exokardiografiya qo'llanadi (3).

XULOSA. Jim infarkt tez-tez uchraydi va oqibati bilinadigan infarktdan yengil emas (1, 3). Qandli diabetli bemorlar va ayollar xavf guruhida. Shuning uchun ularda odatiy bo'lmagan shikoyatlarga ham e'tibor berish va yuqori xavfli bemorlarda EKGni rejali o'tkazish maqsadga muvofiq (3).

FOYDALANGAN ADABIYOTLAR:

1. Kannel WB, Abbott RD. Incidence and prognosis of unrecognized myocardial infarction. N Engl J Med. 1984;311(18):1144-7.
2. Burgess DC, et al. Incidence and predictors of silent myocardial infarction in type 2 diabetes (FIELD study). Eur Heart J. 2010;31(1):92-9.
3. Valensi P, et al. Prevalence, incidence, predictive factors and prognosis of silent myocardial infarction. Arch Cardiovasc Dis. 2011;104(3):178-88.
4. van der Ende MY, et al. Sex-based differences in unrecognized myocardial infarction. J Am Heart Assoc. 2020;9(13):e015519.
5. Canto JG, et al. Association of age and sex with myocardial infarction symptom presentation. JAMA. 2012;307(8):813-22.
6. Zhang ZM, et al. Race and sex differences in silent myocardial infarction in the ARIC Study. Circulation. 2016;133:2141-8.

Global
Science
Publication