



ПРИОРИТЕТНЫЕ АСПЕКТЫ СКРИНИНГА, РЕГИСТРА, КОМОРБИДНОСТИ И ПРОФИЛАКТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Яминова Н.Х

Андижанский государственный медицинский институт

Yaminovanaf77@jmail.ru

Аннотация: В статье рассмотрены формы выявления уровня холестерина у населения стран мира, стадии, а также факторы риска и коморбидности, развития инфаркта миокарда, диагностика его нетрадиционных форм, использование современных методов, применяемых в эпидемиологии, прогнозирование. и профилактика, теоретическая основа систематической процедуры ранней диагностики предшествующих заболеваний, осложнений, обусловленных ее созданием.

Также были детально проанализированы результаты, полученные в ходе исследования. Результаты анализа представлены в ходе освещения темы.

Ключевые слова: Проблемы прогнозирования.предотвращения и профилактики современного инфаркта миокарда,острая необходимость.диагностика, факторы, влияющие на тропонин, оценка ишемического риска, оценка геморрагического риска, неинвазивная визуализация, стратификация риска для инвазивной стратегии

Abstract: In this article, the forms of detection of cholesterol levels in the population of the world's nations, stages, as well as risk factors and comorbidity, developed myocardial infarction, diagnosis of its non-traditional types, use of modern methods used in



epidemiology, prediction and prevention, theoretical basis of the systematic procedure for early diagnosis of its antecedents, complications explained by its creation.

Also, the results obtained during the research were analyzed in depth. The results of the analysis are presented during the coverage of the topic.

Keywords: Problemy prognozirovaniya.predotvrashcheniya i prophylactici svremennogo infarkta miokarda, ostraya neokhodimost.diagnostika, factors, influence on troponin, otsenka ishemicheskogo risk, otsenka hemorrhagicheskogo risk, non-invasive visualization, risk stratification for invasive strategy

Проблемы прогнозирования, предотвращения и профилактики современного инфаркта миокарда «начали появляться» в исследованиях, но большинство из них наблюдалось в клинических исследованиях или лишь в небольшом количестве регистровых исследований. Примечательно, что проспективных исследований, основанных на специальном эпидемиологическом, особенно многолетнем наблюдении, очень мало.

Существует острая необходимость в организации подобных исследований при инфаркте миокарда для определения особенностей его современного распространения, выявления и оценки региональных аспектов коморбидности и факторов риска развития заболевания.

Проанализируем литературу по теме.

В российской популяции, по мнению кардиологов и терапевтов, выделяют 7 ведущих факторов риска, способствующих возникновению повторного ИМ со следующей долей: сахарный диабет (86,5%), АГ (82,6%), курение (72,2%).), ожирение (59,3%), чрезмерное употребление алкоголя (34,9%), употребление кофеинсодержащих продуктов (10,5%), недостаток витаминов группы В (7,0%).



В многочисленных исследованиях доказано, что учет этих факторов увеличивает положительный эффект. На основе этих результатов реализация лечебно-профилактических программ позволяет резко снизить риск развития осложнений ИМ, показывают исследователи эпидемиологического регистра, клинико-профилактических исследований. Также стоит отметить, что изменение научно-метеорологических условий подтверждается как фактор риска у населения с МИ/ЮИК. В частности, подтверждено, что "конечные точки" от ЮИК, включая МИ, увеличиваются преимущественно в холодные месяцы года.

Исследования показали рост сезонной смертности, связанный с изменением относительной влажности, усилением скорости ветра, повышением и изменением атмосферного давления, загрязнением воздуха и повышением уровня озона.

В.В. Рябов с соавтором (2021) представили современный портрет больных ИМ БППП на основе комплексного анализа 221 пациента, находившегося на лечении в отделении неотложной кардиологии (ОР). Выявлено: увеличение числа клиентов с ИМ СТдб, причем большая частота наблюдается у мужчин СТдб, среднего возраста. Авторы установили, что, несмотря на современную фармакотерапию и внедрение клинических рекомендаций по инвазивному лечению ИМ STdb, число клиентов с ИМ без обструктивного коронарного атеросклероза увеличилось, а внутрибольничная летальность снизилась.

Большинство (79,6%) ингибиторов рецептора R2V12 использовали клопидогрель, а 79,6% клиентов применяли инвазивную стратегию.

Причинами невыполнения реваскуляризации миокарда являются хронические заболевания почек (4,6%), тяжелые поражения коронарных артерий (6,3%) и «промежуточные» (60-80%) стенозы коронарных артерий. У пациентов старше 75 лет, где частота внутрибольничной летальности составила 9,0%, смерть от ИМ регистрировалась с распространенностью 19,7%. Реваскуляризация миокарда у



больных группы консервативного лечения и частота летальных исходов не различались. Но при консервативном лечении опухолей легких было значительно больше.

По информации, представленной в литературе, в большинстве стран, например, в России, к 2024 г. ожидается снижение смертности от ХБП на 25%. При этом лидирующую позицию занимает МИ. В 2017 г. внутрибольничная смертность от ИМ составила 13,2% в Российской Федерации (36). В Евросоюзе в 2015 году этот показатель был зафиксирован на уровне 6,8%.

В целом ИМ является одной из ведущих причин внутрибольничной смертности пациентов терапевтического профиля. В связи с этим поиск новых маркеров для более точной оценки прогноза пациентов продолжается.

SDE-15 (фактор дифференциации роста-15) был подтвержден как один из них. Повышенные уровни SDE-15 у пациентов с ИМ указывают на более высокий риск повторного ИМ в течение 6 мес. Было высказано предположение, что его можно использовать в качестве маркера риска повторных сердечно-сосудистых событий.

Как упоминалось выше, на прогноз ИМ влияют многие факторы риска. Но об их прогностическом потенциале в то же время в масштабных исследованиях сделаны противоречивые выводы.

Чин Д.В. и др. (2019) представили данные исследования 11 183 клиентов Тайваня. Согласно этим данным, возраст старше 65 лет, наличие сердечной недостаточности, артериальной гипертензии, инсульта в анамнезе, хронической болезни почек и мерцательной аритмии были подтверждены как предикторы неблагоприятного прогноза.

Японские исследователи Д. Нокатани и соавтор (2013) показали результаты, которые не подтверждают эти выводы. Этот японский реестр, OASIS, включал 7870



участников и подтвердил только диабет, перенесенный ИМ и возраст как факторы, имеющие прогностическую ценность для риска повторного ИМ.

Существование подобных противоречий, их причины (различия в дизайне исследований, гетерогенность популяций, различия в характере выполняемой реваскуляризации, коморбидности, приверженности лечению, гендерных особенностях, возрастных аспектах или особенностях) отмечаются и в других исследованиях последних лет. . Хотя существует множество «предсказателей» и получены научные результаты об их роли в возникновении рецидивирующего ИМ, их вклад в развитие рецидивирующего ИМ остается неясным и спорным. Из литературы известно, что большинство исследователей приводят подобные научные доказательства.

Поэтому возрастает необходимость и потребность в научных исследованиях по содержанию, ведущих к оптимизации вторичной профилактики ИМ. Постоянно создаются новые направления, продолжается поиск факторов риска, их региональных аспектов в прогнозировании ИМ.

Стоит отметить, что рекомендации по этой теме широко включены в рекомендации, разработанные Европейским обществом кардиологов в последние годы.

А обзор литературы также подтверждает, что исследования, посвященные развитию научных основ эпидемиологии ИМ, фармакологического контроля и профилактики, увеличились или начали интенсивно осуществляться практически во всех странах.

На основе эпидемиологических, прогностических и профилактических исследований, скрининговой диагностики, лечения и профилактики ИМ с депрессией сегмента ST разработаны и обновлены стратегии по 15 направлениям: диагностика, тестирование на тропонин и другие биомаркеры, алгоритмы быстрого



«подтверждения» и «исключения» ИМ. диагностика, факторы, влияющие на тропонин, оценка ишемического риска, оценка геморрагического риска, неинвазивная визуализация, стратификация риска для инвазивной стратегии, В исследованиях анализировались стратегия реваскуляризации, ИМ с необструктивным поражением коронарных артерий, внезапная диссекция коронарных артерий, начальная терапия ингибиторами P2-Y12-рецепторов, послеоперационная антитромбоцитарная терапия и ТАТ (тройная антитромбоцитарная терапия).

Антониадес К. и соавторы (2020) в своей большой обзорной статье убедительно доказывают, что достижения в области кардиологии цифровой медицины в последние годы очень приблизили нас к настоящему внедрению персонализированной медицины (59;732-7-b).

Это показывает, что существует повышенная потребность в изучении прогностического и профилактического направлений ИМ и разработке новых алгоритмов, моделей и программ в этом направлении, а также объясняется тем, что не всегда возможно выполнить ПКА и тем более , это не абсолютно безопасный метод лечения.

В целом научные источники ясно показывают, что за последние годы радикально изменилась организация качественной, эффективной и безопасной неотложной медицинской помощи пациентам с ОКР/ИМ. При этом стоит отметить, что резко увеличились «отдачи» в сторону профилактической и профилактической инфарктологии.



ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ССЫЛКИ:

1. Асфандиярова, Н.С. Множественная хроническая боль / Н.С. Асфандиярова // Клиническая геронтология. - 2018. - Т. 24, № 3-4. - С. 58-64.
2. Бейлина, Н.И. Коморбидность пациентов терапевтического стационара / Н.И. Бейлина, А.О. Поздняк // Практическая медицина. – 2018. – № 9. – С. 74-77.
3. Мамасалиев, Н.С. Острый коронарный синдром в Узбекистане: особенности диагностики, лечения и профилактики, лечение и профилактика, регистрация в Андижане и сравнение с данными других стран / Н.С. Мамасалиев,
4. М.А. Качковский, З.Н. Мамасалиев [и др.] // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье. - 2018. - Т. 35, № 5. - С. 32-40.